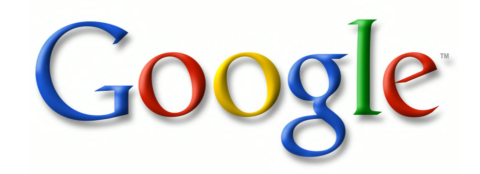
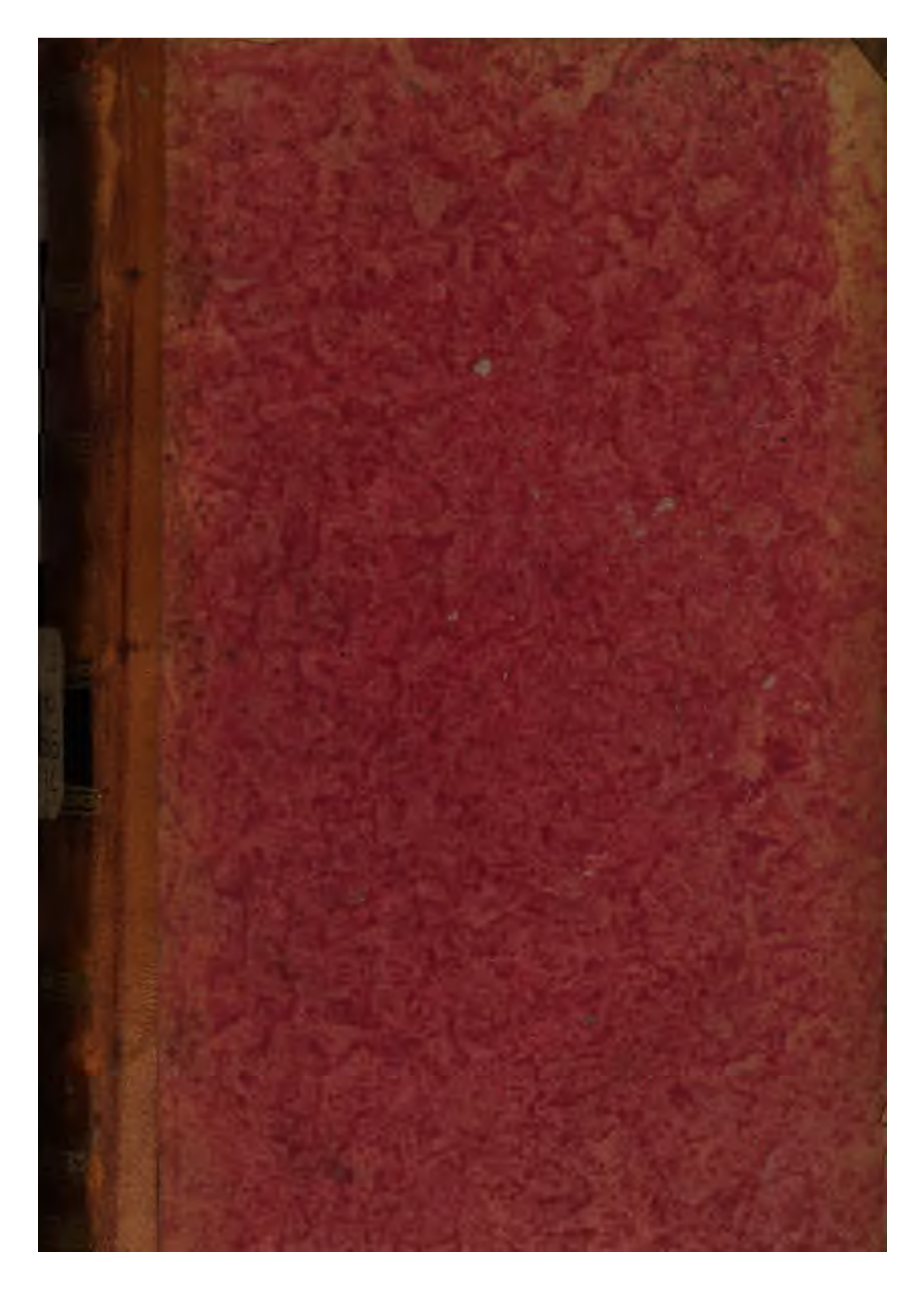

Google



REVUE MÉDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

IMPRIMERIE DE Ve THUAU,
Place Sorbonne, n° 2.

REVUE MÉDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE,

JOURNAL

des Progrès

DE LA

MÉDECINE HIPPOCRATIQUE;

PAR

MM. BAYLE, CAYOL, GIBERT, MARTINET.

1834.

18me ANNÉE.

TOME DEUXIÈME.

PARIS,

A LA LIBRAIRIE DE DEVILLE CAVELLIN,

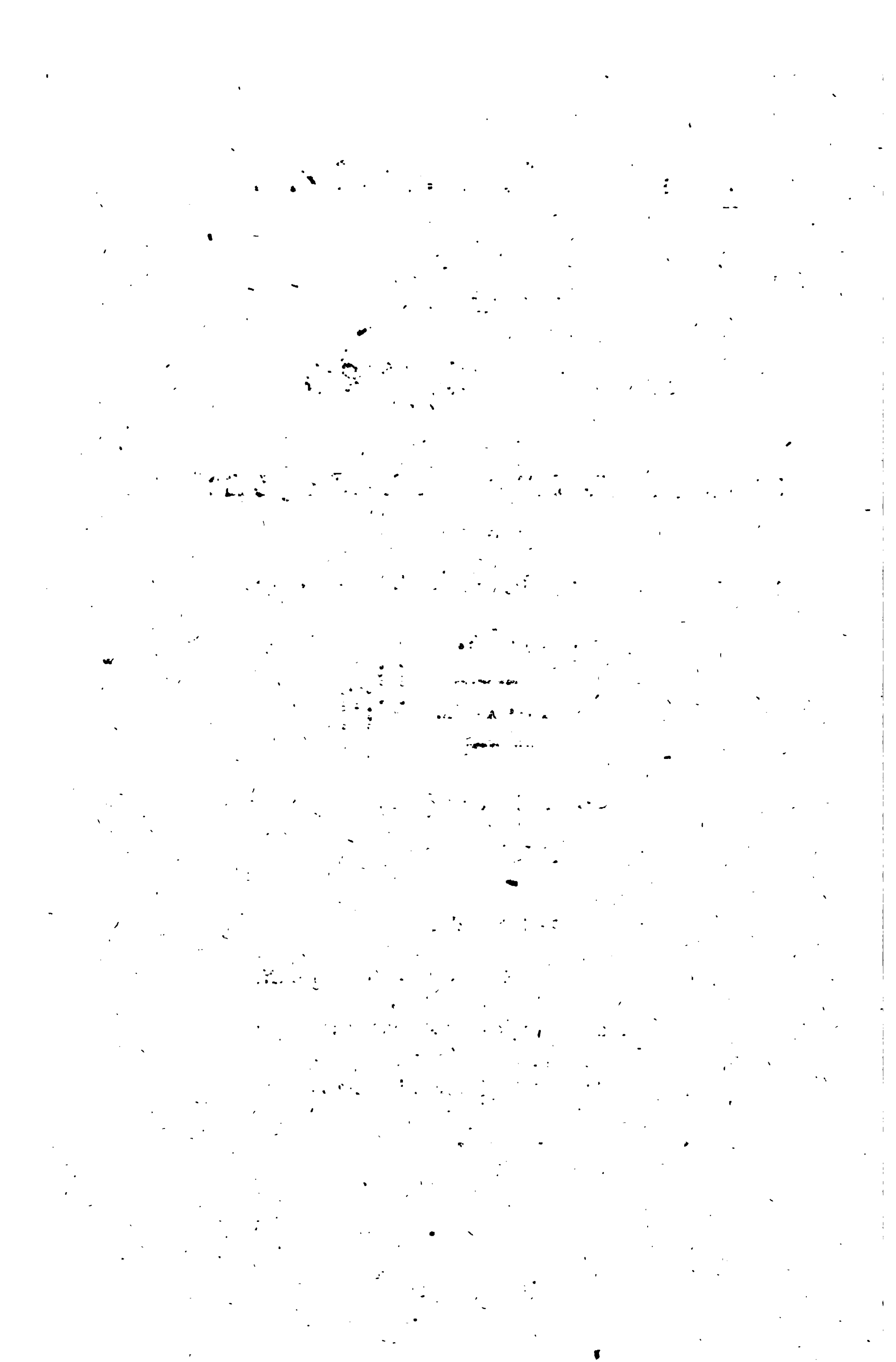
ANCIENNE MAISON GABON,

10, RUE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE;

A MONTPELLIER,

LOUIS CASTEL, GRANDE RUE, N° 29.

1834.



REVUE MÉDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE,

JOURNAL

DES PROGRÈS

DE LA

MÉDECINE HIPPOCRATIQUE.

PHILOSOPHIE MÉDICALE.

De l'ordre à établir dans le travail mental sous le rapport hygiénique;

Par J.-H. Reveillé-Parise.

(Extrait d'un ouvrage inédit.)

Tempus mea possessio, tempus ager meus.
(Cardan.)

De l'ordre dans les travaux de l'esprit!... Ceci a besoin d'explication. On peut établir, dira-t-on, certaines divisions dans une série d'expériences physiques, dans un travail purement scientifique ou d'érudition; mais, quand il s'agit des produits de l'imagination, la chose est impossible. Un critique anglais, se moquant d'un

poète, son compatriote, dit : une montre placée devant lui, l'avertit du moment où il doit quitter l'histoire, et faire des vers, cesser d'écrire, et commencer une lecture... Il faut l'avouer, cent fois plus ridicule encore serait le médecin qui viendrait dire à un artiste méditant sur son œuvre, faites ceci, plutôt que cela, montez les ressorts de votre esprit, mais seulement à tel degré; voici les limites, gardez-vous de les franchir; conseils absurdes et surtout impraticables. Concevez-vous un emportement dithyrambique, soumis au calcul, un délire pythien, calme et rangé? Nous le reconnaissons, l'esprit est libre de sa nature, c'est folie de vouloir compasser la verve, mesurer l'enthousiasme, doser l'inspiration. Que rien n'arrête donc l'imagination dans son élan et dans son plein vol; car dans ce moment, l'homme est l'esclave et non le maître de son génie. Ceci accordé, il faut également convenir que les facultés humaines coexistantes avec l'organisme, ayant des bornes, on ne les franchit guère impunément. Il y a donc ici un ordre quelconque à observer. L'ordre est nécessaire à la conservation de toutes choses, mais surtout de la vie; cette règle est universelle : la raison l'enseigne et la nature l'indique. Or, comment l'indique-t-elle? Précisément par l'abattement, par l'affaissement des forces physiques et morales qui ont lieu après un travail mental prolongé. Plus grand a été l'essor de l'imagination, plus marqué, plus profond, sera aussi l'affaiblissement subséquent, eût-on des facultés extraordinaires. *Magna accepimus, majora non capimus*, remarque Sénèque. En effet, l'esprit reste enchaîné par la substance matérielle. Ce changement presque subit qui, d'un état de vie extrême, vous rapproche soudaine-

ment d'un état voisin de l'anéantissement, tient à ce que la suractivité organique doit être restreinte et contenue. Quelques heures de véritable ivresse poétique donnent un terrible ébranlement à la frêle économie du corps humain. La centralité *unitaire* du cerveau, principal organe nerveux, rend parfaitement raison de ces phénomènes. On a dit que l'esprit, comme la corde de l'arc, ne souffrait pas une tension permanente; que signifie cette figure? Pas autre chose qu'une loi de physiologie, qui enseigne que l'excitation cérébrale a des bornes, que les forces du cerveau ayant été dépensées, l'éther nerveux dissipé, les congestions encéphaliques répétées, le danger est imminent, si vous allez au-delà. Dans la sphère des actes vitaux, il faut ou se modérer, ou s'arrêter, ou périr; ainsi le veut la nature de notre être, *dura lex, sed lex.*

D'après ces considérations, nous pouvons établir, comme une règle fondamentale, que l'esprit ayant des phases de hauteur et d'abaissement, de vigueur et de lassitude, il faut se conformer à cette disposition. Le cerveau, comme tous les organes et les fonctions de la vie extérieure, est particulièrement soumis à la loi d'intermittence d'action. Ainsi, quand le démon de l'inspiration fait en quelque sorte violence, qu'on est *en verve*, ce qui veut dire, qu'il y a un *excédant* de forces cérébrales, alors laissez jaillir le sentiment et les pensées, que la lave coule à pleins bords, car le travail est plutôt ici une effusion, qu'une composition, Apollon et son fils Esculape applaudiront à de tels efforts. Et comme on n'a point de génie à heure fixe, il faut profiter du moment où la muse vient nous visiter; car, dit Hoffmann, la conjonction divine où l'esprit passe de la conception à

la production, est singulièrement rapide. Vous êtes sur le trépied, n'en descendez qu'après avoir obtenu tout ce que l'effervescence de l'âme, la chaleur et la fécondité de l'imagination, peuvent donner. C'est alors que l'artiste s'exalte lui-même par l'enfantement de son œuvre, que dans l'élan spontané de sa pensée, il s'identifie avec l'objet de cette pensée, que *Michel-Ange attaque le marbre avec fureur*, etc. Mais aussitôt que le Dieu s'est retiré, qu'il y a un épuisement prononcé, qu'on n'obtient plus rien de l'imagination, au point, comme l'observe Vida, *credas penitùs migrasse camœnas*, il faut quitter le travail. Le mouvement vital doit redevenir égal et mesuré, la circulation se tempérer, et les forces cesser de converger sur le cerveau. Buffon, qui donne le précepte de considérer son sujet, *jusqu'à ce qu'il rayonne*, s'enivrait de travail; il y passait quelquefois douze heures de suite, ce qui est énorme; mais il y renonçait toutes les fois qu'il se sentait trop fortement le feu à la tête en écrivant, que la chaleur et la rougeur de son visage l'avertissaient de trop de fatigue.

Une chose importante, et dont je fais une seconde règle hygiénique générale, est que le repos de la tête soit complet, profond, absolu. Il faut faire effort sur soi-même, cela est indispensable; car, bien que le degré d'irritation cérébrale ne soit pas le même, si cette irritation continue sourdement, il arrivera des désordres plus ou moins subits, mais infaillibles. Cette application tenace de certains hommes, à un travail commencé ou d'urgence, est le plus dangereux écueil que je connaisse pour la santé.

Ce que je viens de dire des artistes, des poètes, est également applicable à ceux qui cultivent les sciences,

ainsi qu'aux hommes politiques, aux administrateurs, etc. Il y a toujours une ébullition ardente et première de la pensée, à laquelle on peut s'abandonner; mais il ne convient jamais de se plonger dans l'abîme de réflexions qui ramène et concentre toute l'énergie vitale sur un seul point et sur un seul objet. Une telle intensité d'action intellectuelle a des résultats si fâcheux, qu'on voit beaucoup de savans, de philosophes, malgré leur goût pour l'étude, hésiter avant de se livrer à cette profonde faculté d'attention, qui absorbe toutes les autres. Ils savent qu'une fois lancés, le mouvement de la pensée les entraîne et les précipite.

Ainsi, la loi d'intermittence étant liée à l'action cérébrale, il faut s'y conformer dans les travaux de l'esprit. Ajoutons que plus l'intermittence sera prolongée, le repos complet, les forces réparées, et plus on reviendra au travail avec une nouvelle vigueur. Pourtant, comme je l'ai déjà remarqué, il faut une sorte d'effort, de violence sur soi-même, pour obtenir ce repos. Ne nous y trompons pas: une idée dominante, exclusive, ne s'efface pas aisément de l'imagination; c'est là la grande difficulté. Un homme d'État roule sans cesse dans sa tête le projet qui l'occupe, l'artiste vit continuellement avec le chef-d'œuvre à peine ébauché dans son atelier, et le poète ému, agité, porte en tous lieux

« Ses vers encor fumans des bouillons de sa veine. »
(Montfleury.)

L'agitation cérébrale existe donc toujours, quoique moins vive que dans l'ardeur de la production; c'est un malheur, il faut s'arrêter, je le repète, il faut que l'élu des

muses, détachant de son front sa lumineuse auréole, vienne aussi se mêler au vulgaire ; il doit, selon le précepte de Boileau, savoir et converser et vivre. Une juste célébrité en sera le prix glorieux; car remarquez que pour l'obtenir, il faut de toute nécessité le courage et la volonté d'entreprendre un grand travail, de la constance pour le soutenir, et surtout de la *force* pour l'exécuter.

Une autre règle générale, et qui tient à l'ordre même qu'on veut établir, est précisément de ne pas s'assujétir à une marche trop uniforme. Faire une minutieuse anatomie du temps, établir pour chacune des 1440 minutes de la journée, une sorte de comptabilité de faits, de pensées, d'émotions et de sensations, c'est faire de son existence une mécanique. Le génie ne produit que par vives et impétueuses saillies, vous le comprimez, vous l'étouffez sous le niveau de plomb d'une coutume journalière, comme sous les lois stupéfiantes d'une théorie conventionnelle. Que chacun se livre donc au travail, selon son goût particulier, la disposition de son esprit, l'état de sa tête, de son estomac, l'inspiration du moment qui dirige si bien la plume ou le pinceau. Il est à cet égard, parmi les penseurs, d'étonnantes variétés. Les uns poursuivent leurs idées à outrance, d'autres les prennent quand elles viennent. Il en est qui travaillent de telle façon plutôt que de telle autre. Paul Manuce, savant du seizième siècle, composait partout, mais il laissait une distance de quatre doigts, d'une ligne à l'autre, pour remplir cet espace d'autres mots, s'il en trouvait de meilleurs que les premiers. Montaigne s'enfermait dans une vieille tour « pour y digérer librement à loisir ses pensées. » Rousseau herborisait : c'est en se *meublant la tête de foin*, comme il le dit, qu'il méditait le

plus profondément. Montesquieu, au contraire, jetait les bases de l'Esprit des lois, au fond d'une chaise de poste. Milton composait la nuit, ou bien dans un grand fauteuil, la tête renversée en arrière. Bossuet se mettait dans une chambre froide et la tête chaudement enveloppée. Lorsque Fox avait fait quelque excès de table, et qu'il se retirait dans son cabinet, il s'enveloppait la tête d'une serviette trempée d'eau et de vinaigre, et il travaillait quelquefois dix heures de suite. On assure que Schiller composait en se mettant les pieds dans la glace. Mathurin, l'auteur de *Bertram*, de *Melmoth*, se retirait du monde pour composer. Quand l'inspiration le saisissait, il plaçait un pain à cacheter entre ses deux sourcils, et ses domestiques, avertis par ce signe, n'approchaient plus de lui. Jérémie Bentham jetait ses idées sur de petits carrés de papier, qu'il enfilait les uns à côté des autres, et ces longues broches de notes étaient la forme première de ses manuscrits. Napoléon lui-même avait son mode particulier de méditation et de travail. « Quand il n'y avait pas de conseil, il restait dans son cabinet, causait avec moi, chantait toujours, coupait, selon son habitude, le bras de son fauteuil, avait quelquefois l'air d'un grand enfant, puis se réveillant tout-à-coup, indiquait le plan d'un monument à ériger, ou dictait de ces choses immenses, qui ont étonné ou épouvanté le monde » (*Mémoires de Bourienne*, tome III, page 131). Newton expliquait ainsi son mode de travail : Je tiens, disait-il, le sujet de ma recherche, constamment devant moi, j'attends que les premières lueurs commencent à s'ouvrir lentement et peu à peu jusqu'à se changer en une clarté pleine et entière ; c'était là ce qu'il appelait sa *pensée patiente*. Selon Walter

Scott, cinq ou six heures de travail d'esprit sont une tâche raisonnable; quand il s'agit d'une composition originale; tout ce que l'intelligence produit au-delà, ne vaut pas grand'chose. Ce grand écrivain attribuait la maladie dont il mourut, au travail forcé auquel il se condamna après sa catastrophe financière.

Parmi les peintres, on trouve que Léonard de Vinci travaillait quelquefois à son tableau de la Cène avec tant d'assiduité, qu'il oubliait jusqu'au soin de se nourrir, puis il restait plusieurs jours sans le regarder; d'autres fois il donnait en hâte un ou deux coups de pinceau aux têtes, et il s'en allait sur-le-champ. Guido Reni peignait avec une sorte de pompe; il était alors vêtu magnifiquement, et ses élèves rangés autour de lui, le servaient dans un respectueux silence. Teniers, fils de David Teniers, ne faisait que le soir une sorte de petits tableaux, qu'on appelle des *après soupers*.

Les musiciens ont à cet égard une originalité bien connue. Les uns ne composent que dans le silence et l'obscurité, comme Sarti. Cimarosa recherchait le bruit et l'éclat; Paësiello ne s'inspirait qu'enseveli dans ses couvertures; c'est là qu'ennemi des règles, il s'écriait: « Sainte Vierge, obtenez-moi la grâce d'oublier que je suis musicien. » Il fallait à Sacchini les jeux et les gambades de jeunes chats autour de lui, etc. Ces exemples seraient infinis. Toujours est-il que la règle est la même, qu'il faut s'en tenir à ses habitudes particulières, en un mot, travailler à son gré, à son aise, à son heure.

Mais voici la grande et l'éternelle objection; en travaillant de cette manière, surtout en s'attachant trop à la loi d'intermittence cérébrale, quel travail peut avancer? Et qu'importe qu'il avance rapidement ou avec

lenteur, l'essentiel est qu'il soit bon, marqué du sceau de l'avenir et de l'immortalité. Mais croyez-le bien, on ne parvient jamais à ce but qu'avec une volonté ferme, un génie sans entraves et une *santé* inébranlable. La douleur est un terrible révulsif pour quiconque médite un chef-d'œuvre, et cette considération devrait bien engager les penseurs à veiller sur eux-mêmes. D'ailleurs c'est une vérité presque vulgaire que les bons ouvrages se font lentement. Une œuvre de durée doit être longtemps méditée ; un long succès exige de longs travaux : il y faut quelquefois le sacrifice de la vie entière. Selon Antoine de la Salle, celui qui commence un travail, n'est que l'écolier de celui qui le finit ; en effet, entre les deux termes, il y a souvent une grande distance, un champ immense de réflexions. La perfection ne s'improvise pas, répétait Girodet, et ce grand peintre avait raison, car le beau est comme le vrai, on n'y arrive que par approximation (1). Je sais bien qu'à l'époque où j'écris, de pareilles maximes sont surannées. On veut une célébrité prompte et en tirer sur-le-champ tout le parti possible. Le tyrannique besoin d'actualité et de jouissances présentes, a réduit une partie de la littérature et des arts à de petites proportions. Mais, outre que de grandes compositions littéraires se font encore, les sciences tiennent aussi dans la société une large place, et il ne faut pas les oublier. Il est encore plus d'un es-

(1) Personne n'a peut-être égalé Voltaire pour la facilité du travail, et pourtant ce grand écrivain s'assujettissait à une correction répétée. « Ma tragédie est finie, écrivait-il à Dargental, mais vous sentez bien *qu'elle n'est pas faite.* » Il avait composé une tragédie en peu de temps, mais il ajoute : « Mon ours de *six jours* demande *six mois* à être léché. »

prit généreux qui, à l'exemple de Champollion, espère bien déposer *sa carte de visite* chez la postérité. Ayez donc soin de couver à loisir vos idées, vos conceptions, pour qu'elles aient de la chaleur et de la vie; de soutenir l'économie animale, pour obtenir la force de la pensée, base des œuvres de l'intelligence, ce qui leur donne du corps, de la solidité, pour traverser le gouffre de l'oubli. Des pensées qui n'ont ni veille ni lendemain, une poésie qui rampe sur la terre, des vues scientifiques, sans profondeur et sans portée, sont toujours le fruit de la précipitation. Souvenez-vous, dit Franklin, que le temps est de l'*argent*; on peut dire hardiment qu'il est aussi de la gloire; car, sans lui, tout labeur de la pensée devient stérile.

A ces motifs de travailler lentement, j'ajouterai encore le suivant; c'est que tout poète, tout artiste, qui l'est de par la nature, doit profondément se convaincre, que les seules jouissances sur lesquelles il puisse véritablement compter, existent dans l'enfantement même de son œuvre; tout le reste est incertain. Ces ineffables douceurs de la composition sont réelles, positives, on en jouit chaque jour et à chaque instant; elles dépendent de vous, c'est une continuelle espérance. Mais la publicité désenchante, comme d'une sorte de prostitution; cet ouvrage, enfant issu de votre âme, que vous avez embelli des trésors de votre intelligence, ce symbole de votre être spirituel, qui vous a tant consolé, charmé, ne vous apporte plus maintenant que peines et soucis. Lancé dans le monde, la critique le dévore, l'envie le souille, l'indifférence le délaisse dans l'oubli. Or, le Kris malais déchire-t-il les entrailles avec plus de violence? Je ne le pense pas. Pourquoi dès lors hâter le juge-

ment du public? Etes-vous donc si impatient de la torture de son insouciance ou de sa partialité? Le succès même compensera-t-il jamais les pures et profondes joies de la contemplation? Non sans doute, on vous le fera expier, on vous en fera douter vous-même. Le grand, le beau, le vrai, ont un bien petit nombre d'adorateurs, et comme l'observe un philosophe, présenter la vérité à certaines gens, c'est introduire un rayon de lumière dans un nid de hiboux, il ne sert qu'à blesser leurs yeux et à exciter leurs cris. Encore une fois, travaillez avec lenteur, jouissez en silence, comptez sur vos illusions, prolongez le charme autant que possible; et pardessus tout, assurez votre santé, votre bien-être. Quant à la gloire, c'est-à-dire, au triste privilége d'être heureux par le témoignage d'autrui, on en a si peu et pour si peu de temps, qu'on doit l'avoir pour but dans ses ouvrages, mais autant que possible, ne pas en faire dépendre son bonheur. Un homme perdit un procès qui avait duré vingt ans; quelqu'un lui fit remarquer les peines qu'avait dû lui causer ce procès, qu'il avait pourtant fini par perdre. Mais, répondit cet homme, comptez-vous pour rien de l'avoir gagné tous les soirs pendant vingt ans? Il en est de même du procès d'un auteur avec ses contemporains et la postérité. Le bénéfice le plus net et le plus clair est certainement d'espérer de le gagner.

Si pourtant la loi de l'intermittence cérébrale paraît dure en certains cas, il faut remplacer le travail de composition par celui d'une longue et patiente correction. Après le jet producteur et primitif de la pensée, il y a une seconde vue de l'esprit quelquefois plus perçante et plus juste que la première, toute d'inspiration. L'intuition spontanée est la souveraine raison de l'art, mais il

faut qu'une sagesse ordonnatrice plane sur l'ensemble. C'est là que se trouve l'art qui dispose, le goût qui épure, le talent qui varie les formes, qui cherche l'accord le plus parfait possible, entre ces formes et la pensée. Il y a bien encore ici une assez forte contention d'esprit, mais on ne peut la comparer à celle que produit le génie, dans sa force, dans son élan, dans sa pénétrante activité, car il s'agit ici de créer, de donner l'être. Au reste, on ne corrige bien, dit-on, un ouvrage qu'après l'avoir oublié; c'est tout à la fois un principe de goût et une excellente précaution hygiénique.

Dans un travail cérébro-mental prolongé, mais bien réglé, il est encore quelques préceptes à ajouter aux précédens. Lorsque la verve inspiratrice est en pleine vigueur, la circulation s'accélère souvent, notamment dans la tête, il faut donc avoir soin d'ôter toute ligature capable de comprimer les vaisseaux, surtout ceux du cou et des troncs artériels à la superficie. Que le sang aille librement entretenir la vie extrême du cerveau; mais comme les congestions répétées dans cet organe peuvent déterminer des accidens immédiats, ou à venir, il faut modérer, contrebalancer l'impétuosité du sang, en maintenant avec soin la chaleur aux extrémités inférieures. Le froid aux pieds est non-seulement un supplice pour ceux dont la tête est fortement occupée, mais c'est encore un danger qu'il faut éloigner avec soin. Ce danger augmente encore si on se livre au travail, l'estomac rempli d'alimens. D'ailleurs cette diversion des forces vitales sur deux organes importans, leur nuit infailliblement à tous les deux.

Je voudrais encore, si on a l'habitude de travailler dans le cabinet, que la lumière soit modérée, qu'on

s'éloignâ de tout bruit, afin que les sens ne gênassent en rien les opérations de l'esprit. En général, il faut du repos, du calme, si l'on veut que les idées aient la force, la liaison, la maturité, la clarté qui les fait valoir. Fixer, éterniser la pensée, ce qu'il y a de plus fugitif, de plus léger, de plus insaisissable au monde, est une opération qui n'a pas lieu sans les plus grandes précautions. Or, rien ne doit troubler, s'il est possible, la solitude du sanctuaire où l'on médite. Phidias demandait pour produire des chefs-d'œuvre, du *temps* et de la *tranquillité*: il avait grandement raison; car la force procréatrice de l'esprit, exige un très haut degré d'activité ou d'exaltation de l'appareil nerveux.

Des vêtemens commodes et larges ont aussi leur degré d'utilité. On connaît *les regrets à ma vieille robe de chambre*, un des meilleurs morceaux de Diderot. Je recommande encore de ne pas trop se courber en écrivant, ce que Tronchin avait déjà remarqué: de là cette espèce de table à crans qui porte son nom. Il convient aussi de se lever, de marcher, de lire à haute voix, et surtout de varier le travail, lorsqu'on ne veut pas le suspendre tout-à-fait. N'oubliez rien, ne négligez rien; les plus petites précautions ont ici une extrême importance. Un atome fait ombre, dit Pythagore; de même en physiologie, une direction organique vicieuse, légère dans les commencemens, produit ensuite en se prolongeant, les plus graves accidens.

Enfin il est encore une règle importante d'hygiène à observer pour soutenir l'activité de l'intelligence, c'est la complète liberté de cette même intelligence. L'application soutenue de l'esprit veut le calme parfait de l'imagination. Faites en sorte que les facultés restent en équili-

bre, que des idées étrangères à la méditation ne viennent point la troubler ; que l'esprit dégagé de toute influence hétérogène, se balance en quelque sorte sur son centre, qu'il parcoure librement la sphère de ses pouvoirs, pour devenir capable de recherches obstinées et sévères. Il est certain que deux séries d'actions cérébrales, en sens contraire, ne peuvent avoir lieu que difficilement en même temps, chez le même individu; c'est un axiome de physiologie. De violens efforts simultanés, mais opposés, épuisent radicalement et vainement les forces vitales. Voulez-vous faire arriver l'énergie cérébrale à sa plus haute expression de force ou de puissance? Concentrez-la sur un seul objet. D'ailleurs quel est l'artiste, l'homme de lettres, l'orateur qui, saisi par une idée qui le préoccupe malgré lui, n'a pas remarqué cent fois, que si, dans cette disposition, il veut se mettre au travail, la pensée est difficile, la tête pesante, l'intelligence obtuse? Il y a plus, c'est qu'une action fonctionnelle du corps, un peu au-dessus de son degré ordinaire d'excitation, est capable de nuire à l'opération de l'intelligence. C'est ainsi qu'une forte envie d'uriner, la faim bien prononcée, une légère colique, etc., suffisent pour distraire et diminuer l'énergie de la pensée, à moins que la méditation ne soit tellement profonde, que rien ne puisse détourner le moi de l'idée fixe où il reste plongé. Pline parle d'un peintre qui, dans une ville assiégée, *pingebat sub gladio*. Saumaise travaillait tranquillement dans un coin de sa chambre, malgré le bruit de sa femme, de ses enfans et de ses domestiques. On a fait la même remarque sur Jean Paul; mais il faut remarquer que l'abstraction mentale qui a lieu dans ce cas, compromet singulièrement la santé. Il ne faut se livrer

à cet extrême degré d'attention, qu'avec prudence, et le plus rarement possible.

On peut, on doit donc établir un ordre dans le travail mental, sous le rapport de la santé; ordre qui contrebalancera l'influence délétère des longues et fortes contentions d'esprit. Le raisonnement et l'expérience, les faits et la théorie, concourent à démontrer la nécessité et les avantages de cet ordre. Et puis ce ne sont pas de lâches conseils que nous donnons; loin de là, ils aident à atteindre le but, celui d'illustrer son nom par de grands et beaux travaux. Je le redirai sans cesse, une santé délabrée, des organes usés sont incapables d'une application soutenue, sans laquelle on ne perfectionne, ou n'achève jamais rien. Et le tourment d'une sublime intelligence est de se sentir captive et comprimée dans un corps impuissant.

On trouve pourtant dans le menu peuple de la gent lettrée ou scientifique, des hommes qui faisant des ouvrages à grand renfort de mémoire et de patience, donnent peu ou point de foi aux règles de l'hygiène. Ils nient même les redoutables effets sur l'économie d'une pensée active, profonde et tenace; à leurs yeux, ces élans passionnés, cette espèce d'horreur sacrée, d'étranges mouvemens de spasme qu'éprouve le véritable enfant des muses, sont des chimères de l'imagination, de pures rêveries de monomanie médicale. En effet, comment les concevraient-ils? Aussi jouissent-ils d'une santé florissante. Cela doit être, on connaît l'ancienne maxime orphique: *beaucoup prennent le thyrse, mais peu sont inspirés par le Dieu.* REVEILLÉ-PARISE.

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

Nouvelle méthode pour l'opération de la hernie étranglée;

Par M. le docteur COLLIEX, de Turin.

CHAPITRE PREMIER. — *Considérations générales sur le débridement.* — Pour se faire une idée exacte du débridement d'une hernie étranglée, on peut faire abstraction de toutes les autres circonstances, et considérer les canaux crural et inguinal, simplement comme des anneaux élastiques, étranglant une portion d'intestin ou d'épiploon.

Cette abstraction faite, on peut supposer deux cas dans cet étranglement : ou, le canal herniaire est la seule cause de l'étranglement, ou bien, ce dernier est fait par le col du sac, le canal herniaire en faisant ou n'en faisant pas partie (1).

Supposons, maintenant, que nous ayons à détruire cet étranglement, nous aurons trois moyens pour y parvenir : 1° dilater l'anneau (col et canal) étranglant; 2° en

(1) Quoique l'étranglement ne soit pas toujours produit par l'anneau u par le col du sac, ces deux causes le produisent pourtant dans la plus grande majorité des cas ; d'ailleurs, elles sont pour ainsi dire les seules qu'on puisse connaître avant l'opération c'est par conséquent comme si elles seules existaient, qu'on opère généralement.

couper les fibres internes, tant pour le dilater que pour le rendre plus dilatable; 3° le couper dans toute son épaisseur. (Je ne parlerai point de la dilatation par la première méthode, elle ne concerne pas mon sujet.)

Des deux autres moyens, il est évident que le plus simple et le plus expéditif, est le troisième ou le dernier, car le second ne donnera qu'une dilatation très limitée, et d'ailleurs il sera beaucoup plus difficile à exécuter que l'autre, et cette difficulté augmentera en raison directe du degré de constriction de l'anneau, de la profondeur à laquelle il faudra débrider, etc.

Ce moyen ne pourrait convenir que dans le cas où il serait très important de respecter, autant que possible, l'anneau.

Le troisième moyen se présente donc à l'esprit, comme le plus naturel, comme le plus facile à exécuter, comme celui qui enlève de prime abord l'étranglement, et enfin comme celui qui, étant indépendant de toute circonstance, pourra toujours s'exécuter avec le plus de sûreté.

Arrive ensuite le cas d'étranglement par le col du sac, le canal herniaire n'entrant pour rien dans sa formation.

Dans ce cas encore, il est évident que le moyen le plus facile et le plus expéditif consiste à couper l'anneau extérieur, pour diviser ensuite plus facilement l'anneau intérieur, seule cause de l'étranglement.

Il n'y aurait encore que la circonstance d'un grand danger, qui s'attacherait à la division de l'anneau extérieur, qui devrait empêcher d'adopter ce moyen.

Mais la division complète de ces anneaux pourra encore se faire de deux manières; c'est-à-dire, ou de dehors en dedans, ou de dedans en dehors : il est évident que cette première manière est la plus simple et la plus facile, et

celle qui pourra toujours s'exécuter sûrement; car elle seule est indépendante du degré de constriction de l'anneau, de la profondeur de l'étranglement, etc.

Telle est l'idée précise et claire qu'on doit se faire du débridement dans la herniotomie. Or, la conséquence en est, qu'en considérant l'étranglement dans les hernies, comme le résultat d'une constriction produite sur l'intestin ou l'épiploon par des canaux élastiques et fibreux, et en faisant abstraction de toutes les autres circonstances, on peut dire que le moyen le plus simple et le plus expéditif pour ôter cet étranglement, consiste à couper de dehors en dedans le canal herniaire, pour fendre ensuite de la même manière le col du sac, n'importe laquelle de ces deux parties est la cause de l'étranglement.

Vous chercheriez en vain dans les auteurs ces considérations simples et naturelles sur le débridement, comme vous chercheriez en vain la classification des différentes méthodes de débridement, selon qu'elles se feraient de dehors en dedans ou de dedans en dehors.

J'avoue que plus je réfléchis au silence des auteurs à cet égard, plus je sens mon étonnement augmenter, tant ces considérations et cette division me paraissent naturelles et simples.

Peut-être me trompé-je, mais peut-être est-il juste de dire, que c'est parce que les auteurs n'ont pas fait ces réflexions et cette division, qu'ils ont laissé dans leurs traités sur ce point, ce vague, cette incertitude, et je dirai cette confusion qu'on y trouve, et que ce n'est qu'après de longues recherches et de longues méditations, qu'on arrive à deviner ce qu'ils comprennent par le mot débridement, de quelle manière ils conseillent

de le faire, et dans quelle étendue ils pensent qu'il faut le pratiquer.

Les considérations en question sont, il est vrai, toutes simples; sans doute, on n'a qu'à y réfléchir un peu pour qu'elles se présentent d'elles-mêmes à l'esprit même le moins heureux; mais, est-ce à dire qu'à cause de cela elles sont indignes qu'on les exprime ou qu'on leur donne une place dans un travail élémentaire sur le débridement? Mais les mathématiciens croient-ils que les principes les plus simples et les plus faciles soient indignes d'être enseignés, parce qu'ils sont tels? Au contraire, plus ils le sont (pourvu qu'ils soient vrais), plus ils s'empressent à les mettre en tête de leurs traités; et, appuyés sur eux, ils fondent les bases les plus sûres de leur science.

Ceci, je crois, n'a pas besoin de démonstration: or, je demande pourquoi la chirurgie, qui, sous plus d'un rapport, a tant d'analogie avec les sciences mécaniques et mathématiques, pourquoi, dis-je, dédaignerait-elle de suivre la même voie; et venant, à notre cas particulier, pourquoi dédaignerait-elle ces considérations si simples sur le débridement des hernies?

Il est probable que si les auteurs qui ont écrit sur les hernies avaient fait ces simples réflexions, ils auraient depuis long-temps agité la question importante, de savoir laquelle des deux méthodes de débridement est la plus simple et la plus sûre; si c'est celle qui coupe l'étranglement de dedans en dehors, ou celle qui coupe de dehors en dedans: et de cette discussion il en serait résulté qu'on aurait quelque idée fixe sur ce sujet, et que je ne viendrais pas demander à présent au public médical, après que l'étude des hernies a fait tant de pro-

grès, de juger laquelle des deux méthodes doit être préférée.

Mais, si les auteurs n'ont pas établi jusqu'ici en thèse générale laquelle des deux manières est la plus convenable, d'une autre part ils laissent encore une grande incertitude sur la question de l'étendue à donner à l'incision de l'étranglement; ainsi vous chercheriez en vain dans les auteurs des explications précises sur le point de savoir : 1° s'il faut couper l'anneau fibreux étranglant dans toute son épaisseur; 2° dans quelle étendue de sa longueur il faut diviser le canal herniaire.

A cet égard, il faut dire que les anciens étaient plus clairs que les modernes; car il est facile de voir qu'ils coupaient l'anneau dans toute son épaisseur ou avec des ciseaux obtus, ou en l'incisant avec un bistouri de bas en haut et extérieurement, comme le disent Sharp et Bertrandi.

La confusion a commencé à naître dans les auteurs français, depuis qu'on a introduit dans la science le mot de débridement. En effet, par les mots de dilatation ou de coupure de l'anneau, on entendait ordinairement l'incision du canal dans toute son épaisseur; tandis que le mot débridement ne donne qu'une idée vague et confuse sur ce point : aussi ne trouve-t-on aucune définition nette et précise du débridement dans aucun auteur.

Pourtant il est vrai de dire que, parmi les chirurgiens tant anciens que modernes, il en est qui se sont plus ou moins rapprochés par leur méthode d'opérer la hernie, des principes de débridement contenus dans la conclusion que j'ai posée plus haut.

En effet, Franco, Paré, Cyprianus, Garengeot et prés-

que tous les chirurgiens anciens, comme je l'ai déjà dit, coupaient l'anneau étranglant dans toute son épaisseur. Mais, parmi les anciens, Bertrandi est celui qui paraît s'être le plus rapproché de la méthode d'opérer le débridement que je conseille. On n'a qu'à lire le passage suivant de l'article Bubonocèle de son traité d'opération, pour se convaincre que non-seulement dans la hernie inguinale étranglée, il coupait l'anneau étranglant, mais qu'il coupait réellement le canal dans toute son étendue. Pour ôter l'étranglement, « il faudra, dit-il, « introduire l'index entre les viscères et l'anneau, et « ensuite on coupera celui-ci de bas en haut. Quand on « aura ainsi coupé l'aponévrose, et en conséquence « une grande partie de l'étranglement, on introduira « le doigt profondément pour voir si les bords des mus- « cles obliques interne et transverse forment une cal- « losité ou une constriction. Si cela est, on les divisera « de la même manière que l'aponévrose; ensuite, si cette « dilatation ne suffit pas pour la réduction des viscères, « on l'augmentera encore. »

Cheselden aussi paraît avoir opéré la hernie étranglée, ainsi que je le propose. Seulement il coupait trop la paroi du ventre, c'est-à-dire, dans une étendue plus grande que la longueur du canal: ensuite il ne divisait point le scrotum et le corps du sac herniaire.

Louis prétend que la méthode de Cheselden est la même que celle de Pigray; je pense qu'il s'est trompé. En effet, Pigray incisait le ventre au-dessus de l'anneau, afin de réduire par cette voie les viscères herniеux; et il ne coupait l'anneau en y introduisant une sonde au-dessous, que quand il ne pouvait réduire les viscères autrement.

Or, Cheselden ne dit rien de semblable dans la description qu'il donne de l'opération de hernie inguinale étranglée qu'il a faite sur un certain John Heyshan; opération dont il donne une planche avec la description en regard, à la fin de ses deux traités d'anatomie et de la taille par le haut appareil. Il dit seulement (1), qu'ayant fait une large plaie au fond du ventre, il réduisit facilement l'intestin; et que l'épiploon, se trouvant adhérent aux vaisseaux spermatiques et aux parties voisines, il en fit la ligature, et le coupa ensuite. Ceci indique clairement qu'il avait coupé le canal inguinal: or, il ne dit point avoir introduit une sonde sous lui, pour le diviser, après que la plaie du ventre avait été faite, et qu'il avait cherché en vain à faire la réduction des viscères.

Heister (2) avait très bien compris cette opération, et il dit avec raison qu'il est à regretter que la description n'en soit pas plus détaillée. Il dit même qu'un certain Snulzius de Leyde opérait jadis la hernie de la même manière que Cheselden. Mais comme il rapporte ceci d'après Dekker (3), j'ai consulté celui-ci, et je n'y ai point trouvé le passage en question.

A une époque plus récente, Benjamin Bell se serait aussi très rapproché de ma méthode: en effet, il conseille de faire de dehors en dedans des incisions au pourtour de l'anneau pour ôter l'étranglement.

Mais, parmi les modernes, Scarpa est celui, sans

---

(1) Making a large wound in the bottom of the abdomen (Cheselden, on the *anatomy of the human body*, 3e édition. London, p. 370-71).

(2) Heister, *Traité d'opérations*.

(3) Dekker, observationes practicæ artis medendi.

contredit, qui a donné le plus éclatant témoignage des avantages que présente la méthode que je propose tout en conseillant la méthode ordinaire. En effet, voilà ses propres paroles : (1) « Si, dans tous les cas de hernie « inguinale et scrotale étranglée, le seul obstacle à la « réduction des viscères consistait dans l'étroitesse, ou « absolue ou relative, de l'anneau, en comparaison du « volume des parties sorties, cette partie de l'opération « ne serait pas seulement la plus facile à exécuter pour « le chirurgien, mais aussi la moins dangereuse pour le « malade. Il ne s'agirait, en effet, que d'inciser profon« dément de dehors en dedans le pilier tendineux de « l'anneau ; aussitôt les viscères rentreraient pour ainsi « dire spontanément dans le ventre. Cette pratique au« rait entre autres avantages celui de ne jamais exposer « à la blessure de l'artère épigastrique, qui se trouve au « côté externe ou interne de l'anneau. Mais l'expérience « a prouvé que quelquefois l'étranglement dépend bien « moins de l'étroitesse de l'anneau, que du resserrement « et de l'étroitesse du col du sac... Le procédé le plus sûr « sera de couper le sac en même temps que l'anneau. »

On voit, par ce passage de Scarpa, qu'il avait entrevu la sûreté et la facilité d'exécution de cette méthode ; mais, n'ayant pas pensé que cette division de dehors en dedans de l'anneau, dût permettre de diviser beaucoup plus aisément le col du sac, il a mis de côté la méthode que je propose, et il a préféré suivre la pratique ordinaire.

---

(1) Scarpa. Traité des hernies, du débridement du col du sac et de l'anneau dans la hernie inguinale étranglée.

Mais la méthode d'herniotomie qui est contenue dans la conclusion que j'ai posée plus haut, quoiqu'elle paraisse vraiment meilleure en théorie, et abstraction faite des autres circonstances qui accompagnent les hernies, ne serait-elle pas plus mauvaise que la méthode ordinaire, si on la considérait avec toutes les circonstances dont j'ai fait abstraction ?

Après avoir donné une définition aussi claire que possible de la méthode ordinaire et de la mienne, je vais considérer les deux méthodes relativement aux chances plus ou moins grandes qu'elles offrent pour éviter les dangers qui accompagnent en général l'herniotomie, et par conséquent, nous verrons si les circonstances qui accompagnent les hernies, n'amèneront pas au même résultat que la théorie sur le débridement, que j'ai exposée au commencement de ce chapitre.

CHAPITRE DEUXIÈME. — *Définition de la méthode ordinaire, et de celle que je propose. — Description de cette dernière.* — D'après les principes que j'ai posés, dans le chapitre précédent, on peut dire que la méthode ordinaire consiste à couper d'abord le corps du sac herniaire, pour inciser ensuite l'étranglement de dedans en dehors, et à travers le col du sac, jusqu'à ce que la dilatation de celui-ci soit suffisante pour la réduction des viscères, en ayant soin d'épargner le plus possible du canal herniaire : au contraire la méthode que je conseille d'adopter, consiste à couper (après l'incision des tégumens communs) de dehors en dedans, la paroi antérieure du canal herniaire dans toute sa longueur et dans toute son épaisseur, pour ouvrir ensuite le corps du sac, et afin de pouvoir diviser de cette ma-

nière le col du sac de dehors en dedans et dans toute sa longueur.

On voit par la définition de ma méthode qu'elle diffère en deux points essentiels de la méthode ordinaire : car, 1° je n'ouvre le corps du sac qu'après avoir fendu le canal herniaire dans toute sa longueur ; 2° je coupe le canal et le col du sac, de dèhors en dedans, tandis qu'ordinairement on le coupe de dedans en dehors. La première modification n'est point, comme on le voit, de mon invention : Petit l'avait inventée bien longtemps avant moi ; mais il pensait ne devoir couper que l'anneau, afin de réduire les viscères avec le sac, tandis que je propose qu'on fende l'anneau, et qu'on ouvre ensuite le corps du sac. Je crois que j'obtiendrais ainsi les avantages de sa méthode, sans en avoir les inconvéniens. En effet, je n'aurais pas ses inconvéniens, puisque je ne réduirais point les viscères, sans avoir fendu le corps et le col du sac dans toute leur étendue, et j'en aurai les avantages, puisque ainsi je courrai moins le risque de blesser les intestins en coupant l'anneau. Cette modification de l'herniotomie a, à mon avis, plusieurs autres avantages, dont Petit ne parle pas.

1° Dans la méthode ordinaire, quand on a fendu le corps du sac, les intestins qui, avant son ouverture, étaient comprimés, affaissés, s'échappent pour ainsi dire par jet, reviennent à leur volume morbide, et très souvent une hernie, qui paraissait d'un volume médiocre, se montre, après qu'on a ouvert le sac, d'un volume double. Il paraîtrait que, pendant le temps de l'opération, une nouvelle masse de viscères soit sortie du ventre : or cette masse d'intestins a l'inconvénient de gêner beaucoup le débridement, surtout si la hernie est un

peu volumineuse : par conséquent, en n'ouvrant ce sac qu'après la division du canal, je n'aurai pas l'inconvénient dont j'ai parlé ;

2° Ensuite, pour débrider l'étranglement, il est nécessaire de faire abaisser autant que possible la tumeur herniaire : or, si j'ouvre le sac avant de couper l'anneau, non-seulement cet abaissement sera plus difficile pour l'aide ; mais, comme le débridement peut être plus ou moins long, sa compression devra s'exécuter sur les intestins nus, et par conséquent ne fera qu'augmenter l'irritation de ces organes ;

3° Tous les chirurgiens donnent le conseil, une fois le débridement fait, d'attirer en bas l'anse d'intestin qui est au-dessus et en dedans du canal, pour s'assurer de son état. Je crois que cette manœuvre n'est pas sans danger, si on l'exerce sur l'intestin seul ; tandis qu'elle n'en aura aucun, si elle est partagée entre lui et le sac tout entier, comme je conseille de le faire après qu'on aura fendu le canal dans toute son épaisseur ;

4° Quoique je pense que la réduction des viscères, sans ouvrir le sac, n'ait pas un très grand avantage sur la méthode contraire ; toutefois, puisque des hommes tels qu'Astley Cooper et Key, viennent encore de préconiser cette méthode tout récemment, je crois que, si la réduction des viscères, après qu'on aura fendu le canal herniaire, peut se faire facilement et sans réduire le corps du sac, on devra toujours essayer de le faire, quand la hernie sera récente et peu volumineuse : à cet égard la méthode que je conseille sera encore avantageuse (1).

---

(1) En effet, comme la cause qui s'oppose principalement à la réduction des viscères sans ouvrir le sac, dépend le plus ordinairement du

5° Le dernier avantage que je crois pouvoir résulter de cette manière d'opérer consiste en ce qu'elle peut rendre la découverte du sac plus courte et plus sûre. En effet, comme je le dirai bientôt, quand on aura découvert et fendu le canal herniaire, le sac sera presque mis à découvert, ou au moins on aura déjà divisé la moitié des fascias qui l'entourent. Par conséquent, si on doit fendre le corps du sac, par ma méthode, une fois le canal divisé, on aura déjà fait au moins la moitié de la besogne, que demande la découverte du sac.

Mais un grand avantage qui résulte de cette manière d'opérer, avantage qui se trouve seulement dans ma méthode, consiste en ce qu'en ne coupant le corps du sac qu'après avoir fendu tout le canal herniaire, s'il arrive que par mégarde on blesse une artère profonde de la paroi du ventre, le sac n'étant point divisé empêchera le sang de se répandre dans cette cavité et l'obligera à se répandre tout nécessairement au dehors, et ainsi la chirurgien sera averti tout de suite de l'accident qui est arrivé.

La seconde modification m'appartient en propre, et surtout si on s'étend à toute la division du canal herniaire. On pourra m'objecter que le mot canal n'est qu'un mot vague en pratique, et qu'il est difficile, dans l'opération, d'en connaître les limites. Je crois que cette objection ne me sera pas adressée par des hommes qui ont observé beaucoup de hernies, surtout des hernies étranglées;

---

rétrécissement du col du sac, il est évident qu'en fendant le canal herniaire dans toute sa longueur, on pourra s'assurer d'avance et facilement si le col du sac est rétréci ou non, et par conséquent si pour faire la réduction il faudra ou il ne faudra pas l'ouvrir.

car, dans toutes ces hernies, et surtout dans les dernières, les extrémités du canal sont indiquées par l'élévation produite par la distension, l'élasticité, et l'engorgement des viscères qui composent la hernie, tant à l'entrée qu'à la sortie du canal étranglant.

Description de ma méthode. — On commencera l'incision des tégumens à une bonne moitié de pouce au-dessus de l'orifice supérieur du canal, orifice qui sera indiqué par le renflement des viscères contenus dans l'entonnoir du col de la hernie. Cette incision s'étendra jusqu'au fond de la tumeur herniaire, si on juge qu'on doive fendre le sac, ou jusqu'à un pouce au-dessous de l'orifice inférieur du canal, si on croit pouvoir espérer de ne point devoir faire l'ouverture du sac.

Une fois l'incision des tégumens faite, au lieu d'aller à la découverte du sac, comme dans la méthode ordinaire, on tâchera de découvrir l'aponévrose ou le ligament qui forme la paroi antérieure du canal herniaire, et, comme cette recherche n'offre point de danger, on coupera hardiment le tissu cellulaire sous-cutané, jusqu'à ce qu'on ait mis cette aponévrose à nu.

Alors on soulevera, avec de bonnes pinces, les fibres qui la composent, en commençant par l'orifice inférieur du canal, et en recommandant à un aide d'abaisser la tumeur herniaire autant que possible : l'opérateur ayant rendu les fibres du canal avec force, les coupera en dédolant, avec un bistouri droit. Après avoir divisé un premier faisceau, il en divisera de la même manière un autre jusqu'à ce qu'en procédant de bas en haut, il ait fendu toute la paroi antérieure du canal; mais, quand il s'approchera de son orifice supérieur, il cherchera

à introduire entre lui et le col du sac, la pointe de l'indicateur jusque dans la cavité du ventre, pour s'assurer de la position de l'artère épigastrique, ou autre.

Après que le chirurgien aura ainsi divisé le canal herniaire, si la hernie est récente et peu volumineuse, il essaiera de faire la réduction des viscères, sans ouvrir le sac, en ayant l'attention d'empêcher que celui-ci ne rentre avec eux, comme Ledran dit l'avoir vu. Si après quelques tentatives modérées, la réduction ne peut se faire, on procédera à la découverte du fond du sac herniaire, en profitant pour cela de l'opération qu'on aura déjà commencée en découvrant l'anneau; et par conséquent on coupera les fascias de haut en bas. Du reste, la découverte et l'ouverture du sac se feront comme dans la méthode ordinaire.

Le corps du sac étant incisé, et avant de procéder à la division du col, je crois qu'il serait convenable d'exercer des tractions sur le sac, pour tâcher d'abaisser cette portion du col qui se trouve au-dessus de l'orifice supérieur du canal, jusqu'à ce qu'une grande partie de l'entonnoir soit descendue. Ces tractions devront être faites très doucement à l'aide de pinces, avec lesquelles on prendra les bords du sac. Quand on aura abaissé autant que possible l'entonnoir du sac, on fera tendre par des aides armés de pinces, les bords de l'incision du sac, aussi près que possible de son col, et tandis qu'un aide écartea les viscères en les tirant en bas, on coupera de dehors en dedans, et de bas en haut le col du sac dans toute son étendue.

Dès qu'on aura ainsi divisé le col, on pourra attirer vers soi l'intestin qui est au-dessus de son orifice supérieur. Cette traction n'offrira alors ni danger, ni difficulté

dans son exécution : ensuite on introduira l'index aussi haut que possible dans le ventre, pour s'assurer qu'il n'y a point d'étranglement interne à cette hauteur.

Enfin on se comportera pour la réduction des viscères et pour le pansement, comme à l'ordinaire.

Par cette simple description de ma méthode, on voit déjà qu'elle a un très grand avantage sur la méthode ordinaire, en ce qu'elle permet de n'inciser que les parties dont on aurait d'avance apprécié l'état et la nature, soit par la vue, soit par le toucher ; elle permet ainsi de s'assurer si l'opération peut être faite sans danger : cet avantage est immense, à mon avis. Or, comme dans la méthode ordinaire le débridement ne se fait qu'à l'aide du toucher, on pourrait déjà dire que les chances que ma méthode a d'éviter les dangers ordinaires de l'opération de la hernie étranglée, offrent une garantie qui en assure le succès.

Examinons donc ces dangers, et voyons si, sous les autres rapports, les chances sont les mêmes.

CHAPITRE TROISIÈME. — *Des dangers de l'herniotomie en général et des chances qu'ont la méthode ordinaire et la mienne d'en mettre le chirurgien plus sûrement à l'abri.* — Les dangers qui accompagnent ou qui peuvent accompagner l'herniotomie sont les suivans :

1° La blessure de l'intestin ; 2° sa crevasse ; 3° l'augmentation de l'entéro-péritonite ; 4° l'hémorrhagie interne ; 5° l'oubli d'un étranglement profond.

La blessure de l'intestin avait déjà beaucoup effrayé les anciens ; d'où est venu le conseil de réduire les viscères sans ouvrir le sac, conseil donné d'abord par Petit, et comme je l'ai dit, renouvelé dernièrement par Astley

Cooper, et tout récemment encore par son neveu, M. Key.

Pour ma part, si je dois en juger par mes propres observations, je crois que ce danger est bien loin d'être chimérique; car, sur dix cas d'herniotomie, dont j'ai été témoin, la solution de continuité de l'intestin est arrivée dans sept cas, sans que je puisse dire qu'elle ait été le résultat d'une blessure faite par l'opérateur. Ce tableau étonnera sans doute bien des chirurgiens; pour ma part, j'avoue que cela ne m'étonne nullement. Au contraire, je pense que ce malheureux résultat est dû non à la maladresse des opérateurs, mais à la méthode d'opérer, dont on s'est servi.

En effet. si on réfléchit un peu à la manière dont se pratique l'herniotomie, par la méthode ordinaire, on voit que la blessure de l'intestin peut arriver en trois temps différens : 1° quand on fait l'ouverture du sac; 2° quand on introduit le bistouri entre le col du sac et les viscères pour détruire un étranglement profond; 3° quand on pratique ce même débridement. Et c'est ordinairement dans ce dernier temps, que cet accident arrive. Sur les sept cas dont j'ai été témoin, cinq sont arrivés dans ce temps.

Et si on examine comment se fait le débridement dans la méthode ordinaire, on trouve encore que c'est lui qui expose tout naturellement à cette blessure.

En effet, pour ôter l'étranglement, ou mieux encore pour l'inciser, dans cette méthode, on ne peut s'y prendre que de deux manières; c'est-à-dire, ou on commence à pénétrer avec l'ongle ou une sonde entre les viscères et l'étranglement, sur lesquels on fait ensuite

passer un bistouri boutonné, ou bien on introduit ou on peut introduire le bistouri boutonné seul. Cette manière expose au danger de crever l'intestin, s'il s'est ramolli, affaibli par la compression et l'inflammation : et on court d'autant plus ce danger que, ne se trouvant point d'espace entre le viscère et l'étranglement, il faut s'en faire un de force. Le danger de crever, de perforer l'intestin sera encore plus grand si on introduit seulement le bistouri boutonné ; mais outre le danger de crever l'intestin, vous courez aussi celui de le couper, en manœuvrant ainsi, surtout si vous n'introduisez sous l'étranglement que le bistouri seul. Toutefois si cette manœuvre pouvait toujours se faire, je crois que la blessure de l'intestin n'arriverait pas si souvent. Le malheur est qu'elle n'est pas toujours exécutable, ou qu'on ne l'exécute pas toujours.

Or, quand on ne pénètre pas entre l'étranglement et les viscères, on est obligé de couper l'étranglement d'avant en arrière : c'est la seconde manière de débrider. Eh bien! cette manière expose inévitablement à la blessure des viscères. Car n'y ayant point d'espace entre ceux-ci et l'étranglement, quand on a incisé ce dernier, le tranchant de l'instrument doit nécessairement toucher l'intestin, s'il est seul à former la hernie. Et le chirurgien doit être extraordinairement adroit, ou très heureux s'il ne le coupe pas, opérant surtout avec le seul doigt pour guide, et à travers un espace aussi étroit que celui des canaux inguinal et crural.

Maintenant il faut que ma théorie soit bien fausse, ou bien, si elle est vraie, il faut avouer que Scarpa a eu bien tort de conseiller le débridement multiple ; car,

d'après les considérations que je viens de présenter, chaque incision de ce débridement exposerait le malade à la crevasse et à la blessure de l'intestin.

Si ces considérations sur le débridement, exécuté par la méthode ordinaire, sont vraies, au lieu de s'étonner que, comme je l'ai rapporté, la lésion de l'intestin puisse arriver sept fois sur dix, on est peut-être porté à se demander si la blessure des viscères n'arrive pas plus souvent qu'on ne le pense. Pour moi, j'avoue que je serai pour l'affirmative, et je dirai de plus, que si on ne s'aperçoit pas toujours de cet accident, cela dépend : 1° de ce que le viscère blessé n'est pas toujours l'intestin ; 2° de ce que l'intestin n'est pas toujours blessé dans toute son épaisseur ; 3° de ce qu'on confond très souvent des blessures et des crevasses de l'intestin, avec des ulcérations de cette même partie : et cette confusion est d'autant plus facile que, comme je viens de le dire, cet accident arrive dans la majorité des cas, pendant qu'on fait le débridement, et par conséquent les blessures se font justement dans l'endroit où les ulcérations de l'intestin se trouvent le plus ordinairement (1).

(1) Mais il me semble qu'il y a un caractère qui doit faire distinguer la blessure de l'intestin de son ulcération. Ce caractère est le suivant, comme ordinairement les blessures arrivent quand on fait le débridement, il est évident que ces solutions de continuité ne peuvent jamais être parallèles à l'anneau qu'imprime l'étranglement sur l'intestin ; mais bien plus ou moins obliques à cette ligne, ou perpendiculaires. M. Bransby Cooper, dans un ouvrage clinique qu'il vient de publier tout récemment a ajouté un autre caractère qui doit faciliter cette distinction. Il dit que dans les cas d'ulcération, il ne doit point y avoir procidence de la membrane muqueuse, car cette membrane est la première à s'ulcérer. Par suite de cela, quand l'ulcération de la *séreuse* arrive, la membrane mu-

Crevasse de l'intestin. — Cet accident, dans la méthode ordinaire, peut arriver dans trois circonstances différentes : 1° pendant les manœuvres difficiles et incertaines qu'on est obligé de faire pour débrider ; 2° quand après avoir fait un premier débridement, on cherche à attirer vers soi l'intestin placé au-dessus de l'étranglement ; 3° quand on cherche à réduire les viscères, le débridement n'étant point suffisant.

Augmentation de l'entéro-péritonite. — Tant les crevasses de l'intestin que l'augmentation de l'inflammation déjà existante des parties, sont dans la méthode ordinaire la suite des deux défauts suivans : le premier est que l'on ne sait pas quel degré de dilatation il faut donner à l'anneau ; le deuxième est que, lorsqu'on a débridé, on ne sait pas si l'on a débridé suffisamment. Pour se convaincre de la vérité de ce que je dis, il suffit de parcourir les auteurs qui ont écrit sur cette matière. Par exemple, Sharp veut que l'on fasse un débridement de l'étendue d'un pouce, comme si c'était chose facile, ou même possible en pratique de savoir, quand on a débridé, si on a fait un débridement de cette étendue : Richter veut qu'on débride assez le collet du sac, et l'anneau pour que l'on puisse introduire, entre lui et les viscères, le doigt indicateur sans difficulté. Celui-ci est le

---

queuse qui devrait faire procidence aura déjà été détruite. Je crois ce caractère bon, car l'ulcération dépend le plus souvent de la pression faite par l'étranglement. Or je sais qu'il en est des membranes de l'intestin comme de celles des artères. Si on les serre fortement entre les branches d'une pince, les membranes musculaire et muqueuse se cassent et la séreuse reste intacte. La théorie vient donc tout-à-fait à l'appui de l'opinion de M. Bransby Cooper. (Bransby Cooper, *Clinical essays*. London, 1833.)

meilleur de tous les conseils qu'on ait donnés. Mais je crois que, quand on a fait une incision de cette étendue, on a opéré comme moi; c'est-à-dire, on a coupé le canal dans toute son épaisseur et dans toute son étendue: Nessi, Monteggia sont de l'avis de ce dernier. Sabatier dit *qu'il faut faire un débridement suffisant pour que la réduction des viscères puisse se faire*. Lawrence (1) s'exprime dans les mêmes termes. On voit que ce qu'ils disent est la même chose comme s'ils ne disaient rien. Les commentateurs de Sabatier, après avoir énuméré les causes qui peuvent demander un débridement plus ou moins large, finissent par dire: *on voit qu'on ne peut donner aucune règle générale sur ce point*. B. Bell et Boyer disent qu'un débridement trop large vaut mieux qu'un débridement étroit. M. Velpeau pense qu'un débridement de deux à trois lignes doit être suffisant. Au reste, il dit qu'un débridement beaucoup plus grand n'aurait point d'inconvéniens.

Cette divergence d'opinions des différens auteurs sur le degré d'ouverture qu'il faut donner au debridement, confirme tout-à-fait ma première proposition; c'est-à-dire qu'on ne sait pas quel degré d'ouverture il faut donner à l'anneau. Les conséquences de cette ignorance sont graves; car il s'ensuit qu'on fait un premier débridement, et puis qu'on cherche à tirer vers soi une anse d'intestin; alors si l'ouverture est trop petite, si on tire trop fort, si l'intestin est ramolli, affaibli, on risque de le crever au-dessus de l'étranglement. Mais supposons

---

(1) Lawrence, *on the ruptures* « The length of the incision should « not exced, what is sufficient to allow the viscera to be replaced with « ease. »

que l'intestin suive la traction. Ceci n'indique pas encore que l'ouverture soit suffisante; car les viscères sortent bien plus facilement qu'ils ne rentrent : par suite de cela, une ouverture qui laissera sortir l'intestin, pourra n'être pas suffisante pour le laisser réduire. Donc on est obligé de revenir au débridement après qu'on aura tiraillé, comprimé, froissé l'intestin pour essayer inutilement de le réduire. Mais patience, si on ne devait revenir qu'une ou deux fois au débridement; le malheur est que parfois cette manœuvre se répète bien plus souvent. Et ainsi, tandis que d'une part on fait souffrir le malade, on prolonge inutilement l'opération, on s'expose à blesser les intestins, à les crever, et à augmenter l'inflammation déjà existante, et par suite de tout ceci à voir mourir son malade de l'un ou de l'autre de ces accidens.

Hémorrhagie interne. — Quoique l'hémorrhagie n'ait jamais été une suite fréquente des opérations de la hernie, et quoique, par suite des notions plus précises d'anatomie que nous avons maintenant, cet accident soit devenu aujourd'hui très rare, toutefois on ne peut se refuser à admettre l'axiôme suivant à cet égard : Un chirurgien qui entreprend l'herniotomie, ne peut pas dire d'avance, je ne blesserai pas sûrement une des artères placées dans la cavité du ventre. Cette proposition n'a pas besoin de commentaires. Les anomalies des dernières divisions du système artériel sont si fréquentes, qu'un chirurgien peut blesser une des artères des canaux herniaires, sans qu'on puisse accuser sa maladresse. Or la conséquence de cet proposition est la suivante :

S'il arrive qu'on blesse dans l'herniotomie, selon la

méthode ordinaire, une des artères qui entourent l'orifice interne des canaux inguinal et crural, *la mort du du malade en sera presque nécessairement la conséquence*. En effet, le sang ayant plus de tendance à se répandre dans la cavité du ventre, qu'au dehors, attendu l'étroitesse de l'ouverture qui devrait lui donner passage, on ne s'apercevra que tard de cet accident, et ensuite quand on s'en apercevra, que fera-t-on?... Augmentera-t-on l'inflammation déjà existante, par la compression? Mais ce moyen non-seulement est dangereux, mais il est plus qu'incertain. Coupera-t-on la paroi du ventre, pour aller à la recherche du vaisseau lésé, pour le lier? Mais comment le trouver au milieu des caillots qui se seront déjà formés, et au milieu du désordre pathologique, qu'aura produit, dans cet endroit, la hernie? Le malade ne succombera-t-il pas à l'inflammation que produiront ces tâtonnemens?...

Étranglemens profonds, inaperçus. — L'ouverture étroite à travers laquelle on est obligé de manœuvrer, dans la méthode ordinaire, tant pour débrider que pour s'assurer de l'état des parties, expose bien facilement à laisser passer inaperçu un étranglement profondément situé. Aussi les chirurgiens les plus célèbres ont-ils eu souvent à déplorer la perte d'individus succombés à des accidens de cette nature, ou à faire une nouvelle opération, pour ôter un étranglement dont ils ne s'étaient point aperçus, pendant la première. Il n'y a point de doute qu'en faisant une ample ouverture de tout le canal et de tout le col, cet accident aurait moins de chance d'arriver. Tels sont les dangers qui accompagnent ou qui

peuvent accompagner la méthode ordinaire de pratiquer l'herniotomie.

Maintenant je vais essayer de prouver que ma méthode doit mettre un chirurgien attentif et patient à l'abri de tous ces dangers.

Quant à la blessure de l'intestin, si, dans la méthode ordinaire, cet accident peut arriver pour ainsi dire malgré toute l'adresse du chirurgien, et seulement par suite de la manière vicieuse dont il faut exécuter le débridement, au contraire, dans celle que je conseille d'adopter, ce danger ne peut et ne doit arriver que dans le cas de hernie adhérente, et dans le temps où on pratique l'ouverture du sac. En effet, en coupant le canal avant d'ouvrir le sac, et en pratiquant la division de ce canal, selon les règles que j'ai données, il est impossible de blesser l'intestin : car, pour que cet accident eût lieu pendant ce temps, il faudrait avoir coupé le col du sac en même temps que les fibres du canal, ce qui serait le comble de la maladresse. Il sera également impossible de blesser l'intestin en incisant le col du sac, car tout le canal herniaire étant divisé, le chirurgien sera libre d'écarter, à l'aide de pinces, le col du sac des viscères autant qu'il le jugera convenable, pour pouvoir éviter sûrement la lésion de ces derniers. On pourrait donc dire que, dans ces deux temps de l'opération, un chirurgien, pour peu qu'il sache manœuvrer le bistouri, ne courra aucun danger de perforer l'intestin. Reste l'ouverture du corps du sac. Dans ce temps, il n'est pas aussi sûr que dans les autres, d'éviter l'accident en question; mais, même dans la méthode ordinaire, on s'accorde à dire qu'un chirurgien qui blesse l'intestin

dans ce temps, quand celui-ci n'est point adhérent au sac, est un chirurgien maladroit. Observez encore que, comme dans ma méthode il pourrait arriver de réduire les viscères sans ouvrir le sac, et cela sans danger, rien ne prouve mieux que ma méthode est particulièrement destinée à préserver l'intestin.

Mais la blessure de l'intestin n'arrive que rarement dans ce temps de l'opération ; au contraire, ordinairement elle se fait pendant le débridement. Or, je viens de prouver que, pendant ce temps, il est impossible que cet accident arrive par ma méthode : donc elle met presqu'entièrement à l'abri de ce danger.

Quant à l'hémorrhagie interne, je crois n'avoir pas besoin de m'étendre longuement pour prouver que ma méthode peut, à la rigueur, mettre le chirurgien à l'abri de cet accident. Car, par elle, on ne coupe que ce qu'on voit et que ce qu'on touche. Par conséquent, si une artère se présente, le chirurgien sera libre de l'éviter, ou de la couper, selon qu'il le jugera convenable. Au reste, supposons que le danger de blesser une des artères des parois internes du ventre, soit aussi grand par ma méthode que par la méthode ordinaire. Cet accident qui serait mortel dans le débridement interne, n'offrirait pas le moindre danger dans le débridement externe. Car, comme par celui-ci on coupe de dehors en dedans, à peine aurait-on blessé une artère, que le sang jaillira vers l'opérateur, comme dans une amputation, et le seul inconvénient qu'on aura sera de la prendre et de la lier.

Maintenant si, dans la méthode ordinaire, on court le risque de crever l'intestin et d'augmenter l'inflammation par suite de manœuvres longues, incertaines et infructueuses, à cause de l'ignorance où on est du degré d'on-

verture qu'il faut donner à l'étranglement, il est bien sûr que le chirurgien n'aura rien à craindre à cet égard, s'il opère comme je le conseille. Le canal et le col du sac étant coupés dans toute leur longueur, tout étranglement sera enlevé sans aucun doute, et la *réduction* des *viscères* se fera, comme le dit Scarpa, *presque d'elle-même*.

Mais y aura-t-il encore, dans ma méthode, le danger de laisser passer inaperçu un étranglement profond? On pourrait à la rigueur le craindre, surtout si la hernie était sortie plusieurs fois, et si plusieurs fois elle avait été réduite; mais toujours est-il vrai qu'on ne pourra laisser passer inaperçu qu'un étranglement placé si haut dans la cavité du ventre, que le doigt index ne pourrait l'atteindre. Or, il y a une énorme différence entre ma méthode et la méthode ordinaire à cet égard; car l'histoire est là pour prouver que par elle on a laissé passer inaperçu des étranglemens placés dans le col du sac; ce qui ne pourra jamais arriver dans la mienne.

Si donc tout ce que je viens de dire est vrai, je crois avoir le droit de conclure que l'herniotomie qui, pratiquée selon la méthode ordinaire, est si effrayante, tant à cause des difficultés qu'elle présente, qu'à cause des dangers qui l'entourent, je crois avoir, dis-je, le droit de conclure qu'exécutée selon la méthode que je conseille, non-seulement elle devient d'une exécution simple et facile, mais aussi qu'elle devient une opération sans danger.

Certainement je puis m'être trompé; mais si je ne me suis point trompé, et que ma méthode reçoive l'approbation du praticien, il est clair que, comme elle est évidemment beaucoup plus facile et beaucoup plus

simple que celle qu'on pratique généralement, il en résultera un grand avantage, surtout pour les malades qui habitent les campagnes, et qui succombent, trop souvent peut-être, sans avoir été opérés, attendu que la méthode ordinaire demande une habileté peu commune pour être pratiquée avec succès. Ces malades pourront être plus facilement opérés, et la mort ne viendra plus terminer leurs longues souffrances.

Car, en analysant bien la manière selon laquelle je conseille de pratiquer l'herniotomie, on peut dire qu'il suffit de savoir faire une dissection ordinaire, et de savoir lier une artère, pour qu'on puisse sans crainte la pratiquer, et il suffira de savoir que la hernie peut être faite par l'intestin et par un anneau aponévrotique, pour qu'on puisse oser l'entreprendre. En effet, comme on ne coupe que ce qu'on touche et ce qu'on voit, on pourra sans danger avoir oublié son anatomie topographique, et ne pas craindre pour cela que quelque malheureux accident puisse arriver en faisant cette opération.

Chapitre quatrième. — *Objections qu'on peut faire à ma méthode.* — La première objection qu'on peut faire d'abord à la méthode par le débridement externe, consiste à se demander si, en coupant ainsi dans toute leur étendue les canaux inguinal et crural, il n'y aura pas le grave inconvénient d'affaiblir la paroi du ventre, et d'exposer le malade à avoir non-seulement une rechute de sa hernie, mais bien une éventration d'autant plus volumineuse, que l'incision de la paroi abdominale aura été plus grande.

Je crois qu'on m'accordera du moins, que la cicatri-

sation de la paroi antérieure des canaux inguinal et crural, pourra se faire de la même manière que celle des tendons d'Achille et du muscle iléo-rotulien, d'autant plus que la paroi de ces canaux est, dans sa moitié au moins, formée par des fibres musculaires. Cela étant accordé, je demande si ces tendons qui ont été ainsi coupés, déchirés, et qui se sont ensuite cicatrisés, ne deviennent pas après un certain temps aussi élastiques, aussi solides, aussi robustes qu'auparavant, et si par exemple, les danseurs qui ont eu le tendon d'Achille cassé, ne font pas ensuite aussi bien leur métier qu'avant cet accident? A ceci il n'y a rien à répondre; l'histoire est là pour nous rassurer. Pourtant la force que ces parties doivent exercer, les puissances auxquelles ils doivent résister sont beaucoup plus considérables que celles que doivent supporter ou exercer les piliers interne et externe de l'anneau inguinal.

Donc, si l'analogie doit entrer pour quelque chose dans nos raisonnemens médicaux, on peut déjà douter que cette crainte de l'affaiblissement de la paroi abdominale soit aussi fondée qu'on l'a pensé jusqu'ici. Ensuite n'est-ce pas un axiôme en médecine, que les cicatrices qui se forment par seconde intention, sont ordinairement plus solides que les tissus qu'elles ont remplacés? Cette idée qui m'était venue par suite d'un étude particulier que j'avais faite sur les cicatrices, a été adoptée par M. Delpech; et M. Velpeau l'a aussi adoptée dans son *traité* de médecine opératoire, où, en parlant du débridement, il dit que, si le débridement devait se faire plus grand de deux ou trois lignes, il ne faudrait pas hésiter à le pratiquer. Car, dit-il, le tissu inodulaire qui se forme dans la cicatrisation par la suppuration,

rend la cicatrice souvent plus solide que les tissus primitifs. Fabre, dans ses observations de chirurgie, sans connaître encore cette loi de l'organisme, s'était déjà demandé si la division de l'anneau, en supposant même qu'elle n'entrât point dans l'étranglement, n'aurait pas l'avantage de produire une cure radicale de la hernie?...

Mais je veux admettre que tout ceci soit faux, et que la cicatrice de la division des canaux inguinal et crural, non-seulement expose à affaiblir la paroi du ventre, et qu'au contraire elle ne se fasse pas du tout : en un mot, que les tissus des canaux en question soient des tissus tout différens des autres, et que par conséquent ils ne puissent pas se cicatricer, et qu'ainsi il y ait un danger réel de voir paraître à leur place une éventration.

D'abord l'incision que je conseille de faire, ne s'étendra pas au-delà d'un pouce, tout au plus d'un pouce et demi. Je veux admettre cela, quoique je sois persuadé que, par suite de la formation de la hernie, les canaux herniaires se raccourcissent de beaucoup ; et par conséquent, qu'une incision de six lignes suffira pour diviser le canal et le col du sac, dans toute leur étendue. Mais, en supposant même cela, quelle en sera la conséquence ? La conséquence sera que, pour mettre le malade à l'abri d'une éventration, on sera obligé de lui faire porter un bandage. Mais, voyons donc, est-ce que par la méthode ordinaire on débarrasse le malade de l'ennui d'en porter un ? Pas le moins du monde. Au contraire, tous les praticiens sont d'avis qu'un individu opéré de l'herniotomie est plus que jamais exposé à une rechute. Donc le seul inconvénient que la méthode que je proposeaura sur la méthode usitée, consistera en ce qu'au lieu de faire porter au malade un bandage ordinaire, on devra

lui en faire porter un d'un pouce ou d'un pouce et demi plus grand (1). Voilà donc à quoi se trouve réduite toute cette grande crainte d'affaiblissement de la paroi du ventre. Voilà la raison qui aura peut-être empêché les chirurgiens jusqu'ici de proposer ma méthode. Réellement quand on y réfléchit, on est presque honteux d'avoir à répondre à une pareille objection. Une objection beaucoup plus grave qu'on pourrait me faire, et qu'on m'a faite, consiste à me dire que ma méthode n'est point applicable à la hernie crurale chez l'homme.

Cette objection, à mon avis, n'est pas difficile à résoudre. En effet, quoiqu'il soit vrai que, par la méthode ordinaire, il y aurait danger de blesser le cordon spermatique, si on coupait le ligament de Fallope dans toute son épaisseur, il est aussi vrai de dire que cette objection ne peut pas s'adresser au débridement externe; car, comme par lui vous ne coupez que ce que vous voyez et touchez, vous seriez bien maladroit, si vous ne pouviez éviter la lésion du cordon. Mais supposons que, même dans ma méthode, si on coupe le ligament de Fallope d'avant en arrière en ligne perpendiculaire, cette lésion soit inévitable, est-ce que pour cela vous ne pourrez pas exécuter mon procédé? Mais vous n'avez qu'à couper ce ligament de dehors en dedans, selon une ligne oblique et parallèle à la direction du cordon, et en dehors de lui, comme le conseille M. Dupuytren, pour le débridement interne, et vous

(1) Observez que cet agrandissement ne sera pas même nécessaire, puisque la largeur des bandages ordinaires est suffisante pour boucher, pour ainsi dire, le nouveau degré de dilatation que ma méthode aura procuré à l'anneau.

vous mettrez entièrement à l'abri de ce danger. Ou bien encore faites comme Astley Cooper : fendez d'abord le canal inguinal longitudinalement, éloignez par des crochets le cordon spermatique de l'incision que vous ferez au ligament de Fallope, ensuite coupez sans hésiter ce même ligament, vous n'aurez plus aucun danger à craindre. On m'objectera encore le danger de blesser l'artère épigastrique ou la circonflexe abdominale, etc. A ceci, je répondrai, ou vous savez faire une ligature, ou vous ne le savez pas. Dans le premier cas, je vous dirai que peu vous importe que vous blessiez ces artères ou non : si vous les blessez, comme vous les aurez coupées de dehors en dedans, vous vous en apercevrez de suite par le jet du sang qui se montrera, et vous en ferez la ligature. Et si ce jet ne se montre pas, vous êtes sûr de n'avoir point blessé d'artère. La seconde partie du dilemme, je crois, n'a pas besoin d'être exposée.

Donc mon procédé n'est pas seulement applicable à la hernie inguinale, mais aussi à la crurale, et sera aussi sûr dans un cas que dans l'autre.

Mais on me dira, nous admettons que votre opération n'est pas dangereuse ; mais à quoi bon aller faire une balafre à la paroi du ventre, comme dit M. Velpeau, quand la méthode ordinaire est tout aussi sûre, et aussi facile que celle que vous proposez. Je répondrai que je crois avoir prouvé jusqu'ici les graves dangers auxquels expose la méthode ordinaire, tandis que je crois avoir aussi prouvé que le débridement externe n'en offrait aucun. Maintenant, s'il s'agit de la facilité d'exécution, je répondrai aussi qu'à cet égard, il n'y a pas de comparaison à faire entre la méthode que je conseille, et la méthode ordinaire. Car, si la seconde, pour faire le dé-

bridement, cette partie si difficile de l'opération de l'herniotomie, n'a que le toucher pour guide, et un espace étroit et profond pour manœuvrer, la méthode que je conseille peut s'aider aussi bien du toucher que de la vue, et l'espace à travers lequel elle exécute le débridement, n'a pour ainsi dire point de limite, attendu que tout obstacle qui pourrait l'entraver est ôté d'avance. Cela étant ainsi, et en supposant même que tous les dangers fussent les mêmes dans les deux méthodes (ce que j'ai prouvé ne pas être), il n'y aurait pas à hésiter à dire laquelle des deux est la plus facile; car la facilité d'exécuter une chose dépend toujours du nombre des moyens qu'on a pour cela. Or, il n'y a pas le moindre doute que la majorité des moyens d'exécution est tout-à-fait en faveur de ma méthode.

J'avais déjà fait les quatre chapitres qu'on vient de lire, et cherché à démontrer combien la méthode que je propose est plus sûre, plus simple et plus facile que celle qu'on emploie, lorsque la curiosité me prit de savoir si quelque auteur allemand n'aurait pas eu les mêmes idées que moi sur ce point. Je me fis donc traduire l'article *herniotomie* du Dictionnaire de chirurgie de Rust, et, par cette traduction, je vins à découvrir que le docteur J. Hesselbach (1) avait proposé, en 1830, une méthode d'opérer la hernie, à peu près analogue à la mienne, si ce n'est que cet auteur ne l'applique pas à la hernie crurale, et qu'au lieu de n'ouvrir le sac qu'après la division du canal herniaire, il l'ouvre tout d'abord, comme on le fait ordinairement. N'ayant pu me procurer l'ouvrage d'Hesselbach, je ne puis dire

(1) Hesselbach. Lehre V. D. Eingerreide Bruchen Wurzburg, 1830.

si les raisons sur lesquelles il appuie la nouvelle méthode, sont les mêmes que celles que je viens d'exposer. Toujours est-il qu'elles ne se trouvent point dans le dictionnaire de Rust. Cet auteur dit seulement en passant, que cette méthode expose moins au danger de blesser une des artères profondes de la paroi du ventre.

Si la découverte d'Hesselbach se réduit seulement à l'application de la méthode que je propose à la hernie inguinale, il est évident que l'honneur de cette découverte ne lui appartient pas, puisque d'une part Bertrandi l'avait déjà conseillée pour cette hernie, et que d'une autre part il prouverait n'avoir pas compris les avantages qu'il y a à couper la paroi antérieure du canal herniaire dans toute son étendue, avantages tels que, comme je l'ai démontré, ils ne permettent point d'hésiter à couper, dans toute leur épaisseur, tant le pilier interne que le pilier externe de l'anneau inguinal.

Au reste, il paraît que Hesselbach, aussi bien que Rust ont déjà mis en pratique la méthode que je propose dans les cas de hernie inguinale. Par conséquent, cette méthode se trouve avoir non-seulement l'appui de la théorie, mais aussi celui de la pratique.

Ceci me fait espérer que les praticiens qui liront ce mémoire, en voyant cette méthode appuyée par l'autorité de ces deux chirurgiens distingués de l'Allemagne, n'hésiteront point à la mettre en pratique, et si cela a lieu, j'ai la douce conviction que dorénavant l'herniotomie arrachera à la mort un bien plus grand nombre de malades.

Du traitement des névralgies;

Par L. Martinet.

La névralgie étant une des maladies les plus opiniâtres, une de celles qui résistent le plus à toute espèce de traitement, que ce traitement soit rationel ou empirique, il est nécessaire de s'occuper de prime abord de la recherche des causes qui ont pu en amener le développement; en effet, ce n'est que de la juste appréciation de ces mêmes causes et de la connaissance exacte des circonstances qui ont coïncidé avec l'apparition de la névralgie que l'on peut espérer quelque succès des moyens qui seront mis en usage.

On commencera par s'assurer que la névralgie ne dépend pas d'une altération matérielle du nerf qui en est le siége, c'est-à-dire d'une inflammation ou d'une dégénérescence. On examinera si la douleur ne doit pas être attribuée à la présence de quelque ganglion, de quelque tumeur développée dans le voisinage ou sur le trajet du nerf; et l'on ne se contentera pas d'explorer celui-ci dans ses parties douloureuses, mais dans ses ramifications les plus éloignées, et vers son origine, car la cause matérielle de la névralgie peut exister dans les gros centres nerveux, le cerveau et la moelle épinière, comme dans ses branches ou dans ses derniers épanouissemens, ainsi qu'on l'observe pour les douleurs dites de tissu. On aura aussi à vérifier si la névralgie n'est pas occasionée par la présence de quelque tumeur étrangère aux

nerfs eux-mêmes, existant dans certains organes plus ou moins éloignés, et s'accompagnant de douleurs qui, venant à se propager jusqu'aux derniers rameaux du nerf actuellement atteint de névralgie, sont cependant évidemment la cause de cette dernière, comme cela s'observe pour la coxalgie, certaines dégénérescences de l'utérus et les tumeurs blanches du genou, qui donnent si fréquemment lieu à des névralgies sciatiques et crurales.

La névralgie s'est-elle développée à la suite de la suppression ou de la diminution d'un flux sanguin naturel ou accidentel, à la suite de la répercussion d'un exanthême chronique, d'une sueur partielle du corps, d'un écoulement purulent auriculaire, nasal ou autre, enfin à la suite de la cessation d'un état morbide quelconque, on s'occupera avant tout de rétablir ce flux ou cette maladie tels qu'ils étaient avant l'apparition de la névralgie, à moins qu'ils ne fussent plus graves que cette dernière, et alors on y suppléerait par un cautère.

Si la névralgie, ce qui est rare, dépend de la présence de vers dans le canal digestif, on aura recours aux purgatifs anthelmintiques, puis aux amers; si elle résulte, ce qui est plus rare encore, d'un état saburral ou bilieux des premières voies, on administrera de prime abord un vomitif ou un lavage.

Si la névralgie paraît devoir être attribuée à la profession qu'exerce le malade, aux localités dans lesquelles il réside, à certaines habitudes qui lui sont ordinaires, à son genre de vie, aux influences atmosphériques auxquelles il peut être exposé, telles que le froid, le vent, l'humidité, il faut placer le sujet dans des conditions opposées, et même, si la névralgie est très douloureuse,

opiniâtre, et tend à envahir plusieurs nerfs, l'engager à changer de climat, à vivre sous un ciel plus favorable, en Italie par exemple.

Si la névralgie est survenue à la suite d'une syphilis incomplètement traitée, à plus forte raison à la suite de la cessation brusque de quelque symptôme vénérien, tel qu'un écoulement, il faut soumettre rigoureusement le malade à un traitement antisyphilitique, rappeler l'écoulement supprimé, et diriger contre la névralgie les moyens particuliers dont nous nous occuperons tout à l'heure. C'est ici que les frictions mercurielles poussées ou non jusqu'à la salivation, les fumigations de cinabre, le rob de Laffecteur, le calomélas, le sublimé uni à l'opium, se sont fréquemment montrés utiles.

Lorsque la névralgie dépend de la suppression d'une affection herpétique ou psorique, ou coïncide avec l'une ou l'autre de ces maladies, le vésicatoire à demeure devient plus particulièrement nécessaire; il faut que cet exutoire soit placé sur le point le plus douloureux, si le siége de la névralgie le permet. Les bains sulfureux, la douce-amère, les iodures et les différens traitemens dont il est fait mention dans les maladies de la peau seront mis en usage concurremment avec ceux que réclame la névralgie.

Ayant toujours égard à la nature de la cause sous l'influence de laquelle la névralgie s'est développée, nous dirons que celle qui existe chez les sujets goutteux ou nés de goutteux, chez les sujets affectés de rhumatismes ou nés de parens tourmentés de rhumatismes, se montre excessivement opiniâtre, et exige les précautions les plus minutieuses pendant toute la durée du traitement. Le moindre refroidissement, la moindre exposition à

l'humidité, tendent à rappeler les douleurs ou à les faire passer d'un nerf à un autre, ce qui constitue la névralgie rhumatique. Chez ces personnes il devient indispensable de recommander l'usage habituel de la flanelle sur tout le corps, d'établir un cautère à demeure, de les soumettre à un régime alimentaire très doux, composé de viandes blanches et de végétaux, et quelquefois même à une diète purement lactée; de leur recommander l'emploi fréquent des eaux thermales, des bains, des douches, des bains de vapeur, avec toutes les précautions hygiéniques qu'exige cet ordre de moyens; de prescrire à l'intérieur les eaux de Vichy, de Contrexeville, du Mont-d'Or, etc.; enfin de conseiller à ces malades de se fixer, si cela devient nécessaire, dans un pays plus chaud, où la température soit douce et peu variable. Si la névralgie a succédé au déplacement de la goutte ou du rhumatisme, les rubéfians cutanés, les pédiluves, l'application du cataplasme de Pradier, les vésicatoires volans pourront rappeler l'affection arthritique ou rhumatismale à son siége primitif, et rendre ainsi la névralgie moins opiniâtre. Les traitemens intérieurs qui ont particulièrement été recommandés dans cette complication de la névralgie sont: la teinture de colchique, les robs d'hyèble et de gaïac, le kermès minéral, le vin d'absynthe, et à l'extérieur les embrocations avec les baumes Opodeldoch, Tranquille, Nervin, etc., les fumigations locales, les douches de vapeurs de camphre, de succin, de myrrhe, de genièvre, ou de sureau.

Quelques praticiens ont cru observer que les sujets scrofuleux supportaient mal l'emploi des vésicatoires à demeure dans les névralgies, et que les exutoires n'ap-

portaient à la douleur aucune espèce d'amélioration. On a également conseillé de ne pas trop surexciter les malades par un traitement stimulant, la névralgie exagérant déjà beaucoup par elle-même l'irritabilité, qui; ainsi exagérée, rend à son tour la guérison plus difficile.

Chez les individus affectés de cancer, la ciguë et les préparations arsénicales ont été plus particulièrement préconisées.

Ces préliminaires relatifs aux causes une fois établis, nous ajouterons qu'il faut dans le traitement des névralgies avoir surtout égard aux différences que le sexe, l'âge, la constitution, l'idiosyncrasie de chaque sujet apportent au choix de tel et tel moyen thérapeutique; qu'il faut avant de commencer un traitement placer le malade dans les conditions les plus avantageuses pour assurer le succès de ce traitement, c'est-à-dire qu'il faut diminuer par la diète ou par la saignée l'exubérance de forces ou la pléthore qui pourraient exister, fortifier, au contraire, par un régime convenable celui qui est dans un état de débilité trop grande, enfin chercher par des sédatifs à calmer l'excès d'irritabilité de celui dont la sensibilité est trop exaltée. Bien entendu que ces conseils ne sont applicables qu'aux cas de névralgies opiniâtres ou très douloureuses, et qui par cela même exigent que le médecin s'entoure de toutes les précautions qui peuvent favoriser la guérison.

Pendant le cours de la névralgie, il est quelquefois nécessaire de tirer du sang par la veine ou par les capillaires; non pas que la saignée soit en général réclamée par la névralgie elle-même, mais elle l'est plutôt par l'état de congestion consécutive qui se développe dans les parties devenues douloureuses, par le fait même de

la répétition des douleurs. Dans ce cas, quelques sangsues à l'anus ou sur le siége même de la névralgie, une saignée au bras, ramènent l'affection existante à sa simplicité primitive. La force, le développement du pouls, ne sont guère les signes sur lesquels il faut établir l'indication de la saignée, la circulation générale n'étant que très peu troublée par l'état de souffrance des nerfs; aussi doit-on plutôt s'en rapporter à l'état de congestion de la tête ou des régions douloureuses.

Une autre considération qui ne doit point échapper au praticien, c'est la difficulté qu'éprouve le système nerveux à se débarrasser d'une douleur fixée sur une partie quelconque de ses régions, lorsque cette douleur existe depuis un certain temps; c'est la disposition qu'il contracte à propager cette maladie d'un nerf à un autre nerf, et quelquefois aussi à la métamorphoser en une affection plus grave, une chorée, une paralysie, une épilepsie avec *aura* le plus ordinairement, ainsi que nous l'avons nous-même plusieurs fois observé.

L'énergie et la durée du traitement doivent se mesurer sur l'intensité de la douleur, sur son opiniâtreté, sur le nombre des nerfs intéressés, sur la sensibilité du malade, sur la gravité des accidens qui accompagnent la névralgie; le traitement doit alors être général et local en même temps. On se borne aux moyens purement locaux lorsque la douleur est modérée, récente, facilement supportée, et lorsqu'elle ne tend pas à se propager à d'autres nerfs. Lorsque la névralgie retentit plus fortement vers un organe, et jette le trouble dans la fonction qui lui est départie, il devient utile de s'occuper en même temps de cet organe ou de diriger de bonne heure contre lui un traitement approprié à la nature des désordres dont

il est le siége. C'est le moyen de prévenir des complications qui agravent toujours la maladie primitive. Enfin, il ne faut pas ignorer que le traitement même le plus rationnel doit être employé non-seulement lors des rémissions, mais encore pendant les paroxysmes ; car il arrive souvent qu'appliqué pendant l'une ou l'autre de ces époques il échoue, tandis qu'il réussit au contraire très bien durant l'autre.

Bien que nous ayons commencé par établir en principe que le traitement de la névralgie devait d'abord être dirigé contre la cause qui lui avait donné lieu, nous ne pouvons cependant pas dissimuler que, dans un grand nombre de cas, la douleur subsiste après la cessation de cette même cause. Alors il faut recourir aux moyens qui ont été le plus généralement couronnés de succès dans des circonstances analogues, ne pas se regarder comme battu parce que l'on vient d'échouer, et passer successivement d'un traitement à un autre, sans persévérer trop long-temps dans l'usage d'un médicament qui n'est pas suivi d'une amélioration sensible : c'est pour cela qu'il devient indispensable de bien connaître tout ce qui a été publié sur cette partie de la thérapeutique, ce à quoi nous allons essayer d'initier le lecteur par l'exposition suivante. Occupons-nous d'abord des différens modes de traitement à l'aide desquels on doit combattre la maladie, nous parlerons ensuite des moyens à employer pour faire cesser la douleur pendant la durée des paroxysmes ou des accès.

Lorsque la névralgie est intense, opiniâtre, quel que soit en général le nerf affecté, il faut, pendant le temps de la rémission, c'est-à-dire lorsque les douleurs sont modérées, et que l'estomac permet d'administrer des

médicamens narcotiques, donner la préférence à l'acétate de morphine à la dose d'un huitième à un quart de grain par prise, trois fois par jour, soit en pilules, incorporé à la poudre de gomme arabique, soit en potion, avec une eau distillée aromatique et le sirop de quinquina. Les extraits qui peuvent être mis sur la même ligne que l'acétate de morphine, sont ceux de jusquiame, de ciguë, d'aconit, de datura stramonium, de belladone, d'opium, que l'on commencera par quart de grain ou par demi-grain par prise, répétée plusieurs fois par jour, jusqu'à ce que la douleur cesse. L'on se guidera, pour le choix de l'un ou l'autre de ces médicamens, sur la susceptibilité particulière du malade. Mais, si les accidens qui ont coutume de se développer à la suite de l'emploi de ces substances narcotiques survenaient, on devrait en diminuer la quantité au fur et à mesure, ou même les suspendre complètement. C'est alors qu'il est utile de les combiner à d'autres médicamens qui atténuent leur effet nuisible. De là ces nombreuses formules proposées par tant de praticiens, et, comme il n'est pas de maladie plus opiniâtre que la névralgie, on ne doit pas être étonné de trouver que la thérapeutique est en même temps et si riche et si pauvre.

Les combinaisons qui ont le plus souvent réussi à calmer les douleurs des nerfs, sont celles de jusquiame, de valériane et de zinc. Les extraits désignés plus haut, unis soit au camphre, soit au musc, au castoreum, à l'assa fœtida, à la gomme ammoniaque, à la résine de gaïac, à l'oxide de zinc, à l'extrait de douce-amère, au magister de bismuth, aux diverses préparations d'antimoine, kermès, soufre doré, aux sels de quinine, au quinquina, au muriate d'ammoniaque, à l'éther, au ca-

lomélas, au tartre stibié, à la graine de moutarde, aux poudres de feuilles d'oranger, de rhubarbe, de guy de chêne, substances qui, toutes aussi, peuvent être administrées isolément.

Lorsque l'on a épuisé un certain nombre de médicamens, il faut recourir à d'autres et les prescrire sous des formes différentes, leur forme ayant une influence remarquable sur la manière dont ils peuvent agir. Il ne faut point se décourager tant que rien n'indique que le nerf n'est pas altéré dans sa texture, et tant qu'il reste quelque médicament héroïque qui n'a pas été administré. C'est pourquoi nous ajouterons à ceux que nous venons de faire connaître les suivans, à l'aide desquels il n'est pas de praticien qui n'ait obtenu de nombreuses guérisons : ce sont la teinture de galbanum unie à l'éther; le soufre doré d'antimoine, deux grains, uni au nitrate de potasse, dix grains, dose que l'on répète d'heure en heure; l'extrait de jusquiame noir, quatre grains, uni au calomelas, un grain, donné en deux fois d'après le docteur Breteing; l'opium, l'ipécacuanha, le camphre et le carbonate d'ammoniaque employés en pilules avec succès par M. Récamier; le camphre, la résine de gaïac et l'extrait de jusquiame recommandés par le même praticien; une forte infusion de café; la solution de Fowler et la teinture thébaïque à la dose de dix gouttes trois fois par jour, pour commencer, ainsi que le prescrit Robert Thomas; l'aloès uni à la rhubarbe, selon quelques médecins de Genève; la teinture de colchique à la dose de vingt-quatre à quarante gouttes par jour; le tartre stibié et l'opium brut à parties égales, en débutant par des pilules de trois grains, et portant ensuite graduellement ces deux substances jusqu'à dix et douze grains par jour,

les effets propres à chacune d'elles se trouvant neutralisés par leur mélange, le chlorate de potasse en pilules, de douze à vingt-quatre grains par jour en quatre ou six prises (Récamier, Heller); l'essence de térébenthine, dont les avantages se font particulièrement observer dans les névralgies des membres; le vin antimonié, précédé de l'emploi du calomélas; l'acide hydrocyanique incorporé dans du sirop de gomme, et qui ne doit jamais être administré à plus de trois ou quatre gouttes dans les vingt-quatre heures; enfin, le sous-carbonate de fer que l'on donne depuis un scrupule jusqu'à un et deux gros par jour, en trois prises.

Lorsqu'il y a impossibilité à prescrire des médicamens à l'intérieur, l'homme de l'art possède encore une puissante ressource dans la méthode endermique; il peut attaquer la névralgie par tous les extraits narcotiques dont il a été fait mention plus haut, par l'acétate de morphine, le cyanure de potassium, le datura stramonium, etc. Mais, comme l'action de ces substances ainsi administrées est beaucoup plus rapide, plus forte et presque immédiate, on doit ne les employer qu'à des doses très fractionnées, un sixième, un quart, un demi-grain. A cet effet on place le médicament en poudre sur un morceau de linge ployé en double, et l'on applique une des surfaces libres du linge sur le derme préalablement dénudé à l'aide de la pommade ammoniacale; de cette sorte l'absorption se faisant moins rapidement, le médicament ne détermine pas de douleurs locales.

D'une autre part, en même temps que l'on attaque la névralgie par des remèdes à l'intérieur, on cherchera à seconder leurs effets par diverses applications externes. Et dans le choix de ces derniers moyens on se réglera

sur le plus ou moins d'intensité ou de durée de la maladie, de manière à n'employer contre une névralgie modérée que des agens qui soient d'une application facile, et qui ne laissent sur la peau aucune trace désagréable. Ainsi en première ligne on placera les ventouses sèches et scarifiées ou les vésicatoires fixes et volans. Dans les névralgies chroniques, on donnera la préférence aux taillades pratiquées avec le cautère actuel (ainsi que le recommande Celse), aux moxas et aux cautères le long du trajet des nerfs douloureux ou dans leur voisinage. Nous en dirons autant de l'acupuncture qui, dans quelques circonstances, a été suivie d'heureux résultats, de l'usage d'un courant galvanique intermittent dirigé sur le nerf malade, agent d'autant plus efficace qu'il modifie réellement le mode de sensibilité du nerf; de la flagellation, de la percussion des parties affectées, procédé que nous avons vu employer avec succès; de l'électricité (frictions, étincelles, etc.), qui, de cette manière, agit seulement sur la peau, et en l'irritant. Nous recommandons également les frictions et les embrocations avec les divers baumes calmans, avec les linimens à base de camphre, d'opium, d'ammoniaque ou de teinture de cantharides, avec l'essence de moutarde ou le liniment hongrois, avec les huiles de cajeput, de térébenthine, de laurier (Odier), avec l'éther acétique uni au laudanum, avec les pommades de tartre stibié, de sublimé, de vératrine, et enfin avec la liqueur de Pearson, laquelle a pour effet de développer un exanthème artificiel, non-seulement sur les parties où elle est appliquée, mais souvent encore sur d'autres régions plus ou moins éloignées, circonstance que ce médecin regarde comme favorisant le succès:

℞ Huile d'olives. . . . . . . ℥ij
Essence de térébenthine. . ℥iij
Acide sulfurique . . . . . ʒj.

Parmi les moyens externes, nous citerons encore le cautère objectif, l'application des cataplasmes chauds de graines de lin, de ciguë, de figuier d'Inde, de belladone; les emplâtres d'opium, d'aconit, de ciguë, de morelle; les compresses trempées dans une solution de chlorure et mieux de cyanure de potassium, les sinapismes sur les parties douloureuses, les pédiluves et manuluves irritans, les bains domestiques, les bains de vapeur, le massage, les bains russes ou les bains égyptiens, les fumigations et les douches de vapeurs de plantes émollientes et narcotiques, ou de myrrhe, de succin, de camphre, d'assa-fœtida; les fumigations de chlore, de soufre, d'éther; et si la névralgie se lie à une affection vénérienne, de calomelas ou de cinabre, les bains de sable chaud, l'application de briques chaudes sur les parties douloureuses, les applications d'eau froide, de glace sur les régions où siége la névralgie, si le malade accuse de la chaleur, et que celle-ci exaspère la douleur, enfin la compression méthodique si la région affectée le permet. Nous ne terminerons pas cette partie du traitement sans parler de la méthode recommandée par le docteur Odier de Genève, qui s'appli q e également à toutes les névralgies, quoiqu'il l'emploie particulièrement dans la sciatique. Cette méthode consiste à couvrir entièrement le corps de flanelle, puis à faire coucher le malade entre deux couvertures pendant trois jours, temps durant lequel on peut administrer les diaphorétiques à l'intérieur. Le quatrième jour, on donne une boisson abondante. Il

est des praticiens qui emploient concurremment l'opium brut par quart ou demi-grain de deux en deux heures. Si ce dernier traitement échouait, et si les médicamens indiqués plus haut ne pouvaient, par une raison quelconque, être mis en usage ou n'étaient suivis d'aucun soulagement, alors on pourrait encore recourir aux frictions mercurielles poussées jusqu'à la salivation.

Ce n'est point assez d'avoir fait connaître les divers modes de traitement qui peuvent être administrés contre la névralgie, il faut encore fixer son attention sur les moyens à l'aide desquels il est possible de se rendre maître des paroxysmes névralgiques, ou du moins de diminuer leur violence et leur durée dans le cas où ils n'auraient pas été prévenus. C'est ainsi seulement que le praticien peut ne pas demeurer spectateur oisif des souffrances qu'occasione cette cruelle maladie.

C'est en attaquant la douleur dès son apparition, au début de l'accès, que les chances de réussite sont les plus grandes. Au nombre des traitemens à employer à cette époque nous placerons les embrocations sur les parties affectées, faites avec l'essence de moutarde, avec la solution de cyanure de potassium, avec les linimens à base d'ammoniaque, d'éther acétique, de laudanum, de teinture de cantharides, d'essence de térébenthine, avec les pommades de tartre stibié et de vératrine, avec les baumes de Fioravanti, du Commandeur, Opodeldoch, etc. Ces frictions devront être pratiquées dans toute la longueur du trajet nerveux, ou seulement sur une de ses régions, selon que l'observation fera connaître que telle ou telle méthode soulage davantage le malade. Nous en dirons autant du cautère objectif qui peut être promené le long du trajet douloureux, des

douches de vapeurs, des ventouses, de l'application des topiques froids, chez quelques personnes que la chaleur incommode, de la flagellation avec de petites orties blanches, de la percussion cadencée des parties souffrantes, de la titillation et du chatouillement de la peau par une main étrangère. En même temps que l'on usera des frictions, on prescrira des pédiluves et des manuluves sinapisés ou aiguisés avec l'acide hydrochlorique, des sinapismes ou des cataplasmes de raifort, de cresson, d'ail, d'oignon, sur les parties du corps éloignées du siége de la douleur. Si ces moyens échouent, on peut recourir à l'application instantanée d'une ou de plusieurs mouches de vésicatoires le long du trajet du nerf malade; à l'aide de la pommade ammoniacale, dans le cas où le siége de la névralgie permet de les employer, ce qui met à même d'user ensuite de la méthode endermique, c'est-à-dire de l'application sur le derme dénudé, soit d'une petite quantité d'acétate de morphine, un sixième à un quart de grain, soit de la poudre de datura-stramonium à la dose d'un à trois grains. Ce médicament a, chez quelques sujets, l'avantage de ne pas déterminer des nausées comme le précédent. Enfin on peut aussi appliquer sur le derme du cyanure de potassium, ainsi que nous l'avons fait connaître plus haut.

On peut encore, pour prévenir les accès de névralgies, placer un vésicatoire sur le lieu douloureux avant le début du paroxysme.

A tous ces traitemens dont nous avons vérifié plusieurs fois les avantages, on doit ajouter une commotion morale subite, l'usage de l'électricité ou du galvanisme à l'aide d'un courant intermittent, enfin la com-

pression des parties au moyen d'une ligature circulaire ou d'un appareil à pression méthodique. Nous avons vu aussi la distraction produite par la musique, un violent exercice, une marche forcée, un bain avec affusion, l'usage du vin de Champagne donné à une dose suffisante pour causer un léger état d'ivresse et un sommeil consécutif, amener la cessation de violens accès névralgiques.

D'une autre part, on pourra administrer à l'intérieur de petites doses de morphine, d'extraits narcotiques, soit de jusquiame, soit d'opium ou de stramonium, si déjà l'on n'a employé ces substances par la méthode endermique. Une forte infusion de café a également quelquefois fait cesser des accidens qu'aucun traitement n'avait pu calmer.

Si la névralgie est intermittente, quel que soit du reste son siége, le sulfate de quinine ou le quinquina, soit seul, soit uni au chlorate d'ammoniaque comme le prescrivait Chaussier, sera administré pendant l'intervalle des accès. Si l'accès n'a pu être prévenu, et que la douleur commence à se faire sentir malgré l'emploi des antipériodiques, on aura, dès le début, recours à la ligature ou à la compression, à l'application des ventouses sur les parties douloureuses, enfin, aux différens moyens thérapeutiques dans le détail desquels nous sommes entrés en parlant des paroxysmes névralgiques. Nous ne dirons rien des sangsues, des ventouses scarifiées et de la saignée, qui échouent d'ordinaire, à moins que le sujet ne soit pléthorique, ou qu'il n'existe un état évident de congestion locale.

Il est des circonstances particulières qu'il est bon de connaître, parce qu'elles peuvent faire varier le traite-

ment des névralgies; ainsi, pendant l'époque de la grossesse, une saignée peut devenir utile, vu l'état de pléthore générale ou locale qui l'accompagne ordinairement.

Lorsque les convulsions viennent se joindre aux accès de névralgie, et qu'elles entraînent à leur suite une insomnie continuelle, il faut alors user plus particulièrement des opiatiques; soit en lavement, soit par la méthode endermique.

Quant aux paralysies consécutives à l'existence des névralgies, qu'on observe assez souvent à la face et aux membres, elles réclament l'usage du galvanisme, de l'électricité et des douches de vapeurs ou d'eaux thermales; on peut également leur opposer avec avantage les bains; les frictions avec les pommades, les baumes et les linimens stimulans, les vésicatoires, les moxas; l'éruption cutanée artificielle d'une partie du corps au moyen de la liqueur de Pearson, ainsi que nous en avons déjà parlé.

Lorsque la névralgie affecte les membres, et qu'elle a son siége dans les nerfs brachiaux, sciatiques, cruraux, etc., il faut l'attaquer dès le début par des ventouses scarifiées, et mieux par des vésicatoires que l'on promènera sur toute la longueur de ces nerfs, et notamment sur les régions où ils sont superficiels. Lorsque les névralgies des membres sont très violentes, que leurs paroxysmes sont fréquens, que le trajet nerveux est exactement dessiné par la douleur, que la nature de celle-ci a bien le caractère névralgique, alors il faut administrer l'huile de térébenthine à l'intérieur, à la dose d'un gros par jour environ, incorporée avec le miel rosat; ce médicament présente, dans ces cas, des chan-

ces presque assurées de succès. Si ce traitement échoue, ou qu'il ne puisse être mis en usage, il faut recourir aux bains de vapeurs aromatiques, aux bains sulfureux, aux douches, aux bains de sable, aux bains égyptiens, au massage ou à l'application le long des membres de briques très chaudes; enfin, à l'usage des moxas sur les régions les plus douloureuses, ou à celui des taillades pratiquées avec le cautère actuel, comme l'a recommandé Celse.

On a encore proposé, en cas de sciatique avec douleur pédialgique, l'ustion pratiquée entre le gros orteil et le deuxième doigt, au moyen d'un stylet rougi au feu (Petrini).

Lorsque la douleur a son siége dans les pieds, un pédiluve très chaud au début de l'accès nous a réussi pour calmer la douleur, qui quelquefois est excessive.

C'est ici le cas de mentionner la méthode de Hufeland contre la sciatique. Elle consiste le premier jour dans l'application d'un vésicatoire sur l'échancrure ischiatique; le deuxième on place un second vésicatoire sur le condyle du fémur; le troisième jour, un troisième sur la malléole externe; ces vésicatoires doivent être entretenus jusqu'à cessation complète de la douleur, tandis que d'une autre part on prescrit à l'intérieur le gaïac uni au soufre doré d'antimoine, au calomélas et à l'aconit; on termine par des bains chauds et trente à quarante gouttes par jour de la teinture composée de gaïa.

℞ Teinture de gaïac.	℥ vj
Id. antimoniale âcre.	ʒ iij
Id. thébaïque.	ʒ j

40 gouttes par jour.

La méthode de Cirillo, employée également dans les violentes névralgies des membres inférieurs, consiste dans des frictions pratiquées à la plante des pieds avec un gros de la pommade qui porte son nom. De quatre en quatre jours, on substitue un bain à la friction, et au douzième, on porte la dose de la pommade à deux gros. A l'intérieur, on se contente de boissons aqueuses.

Enfin, nous devons rappeler ici le traitement de la sciatique préconisé par le docteur Odier de Genève; mais, comme nous l'avons fait connaître en parlant des névralgies en général, nous renvoyons aux paragraphes où se trouve le traitement de ces sortes de névralgies.

Quant à la névralgie faciale à laquelle s'applique tout ce que nous avons dit plus haut, en parlant des névralgies en général, nous noterons encore que cette maladie cède quelquefois à l'emploi des sternutatoires, ainsi que l'a observé Thouret, à l'évulsion d'une dent surnuméraire, comme le rapporte J.-L. Petit, et à plus forte raison d'une dent cariée qui était la cause de l'irritation des nerfs de la face. Cependant, à cette occasion, nous remarquerons que la coïncidence de la carie d'une dent avec une névralgie, du même côté de la face, induit souvent en erreur des praticiens qui, prenant la névralgie pour un effet de la douleur dentaire, font arracher trois ou quatre dents à des malades qui nécessairement ensuite n'éprouvent aucun soulagement.

Nous avons vu une dame affectée de névralgie faciale qui n'était calmée qu'en prenant des glaces, et une autre en proie à une violente névralgie linguale, qui ne trouvait de relâche à sa douleur qu'en conservant continuellement dans la bouche de l'eau glacée; enfin, il

en est d'autres qui apaisent leurs douleurs en mâchant du camphre.

Lorsque la névralgie reconnaît pour cause la section incomplète d'un nerf ou d'un filet nerveux, ainsi qu'on l'observe à la suite de la saignée, il faut pratiquer la section complète du nerf blessé.

Si la névralgie est la suite de la présence d'un ganglion sous-cutané, existant sur le trajet du nerf, c'est par l'extirpation du ganglion que l'on parvient à faire cesser la maladie.

Mais lorsque la névralgie s'est développée à la suite d'une contusion, et que le point de départ de la douleur existe dans la partie centrale de la région contuse, si les traitemens internes et externes, dont il a été parlé ci-dessus, ne peuvent la calmer, alors elle doit être combattue par le séton, le moxa ou le cautère; ce dernier peut être établi, soit avec le fer rouge, soit avec la potasse caustique, ou à l'aide de l'acupuncture et d'un courant galvanique continu, procédé qui permet de cautériser très profondément dans un diamètre limité; enfin, l'incision de cette même partie peut être pratiquée, ainsi que l'a recommandé Chaussier. Il en est de même lorsque l'irradiation névralgique a son point de départ dans une cicatrice. Dans ces différens cas, si l'on opte pour la cautérisation, il faut que celle-ci soit assez profonde pour comprendre toute l'épaisseur de la peau.

Il est bon de savoir que les douleurs névralgiques cessent quelquefois d'elles-mêmes et tout-à-coup par les seuls efforts de la nature, qui semble alors avoir épuisé la somme de sensibilité que pouvait offrir le malade; d'autres fois aussi elles entraînent dans différens organes

des troubles secondaires, tels que des vomissemens, des accès d'hystérie, et des accidens qui disparaissent d'ordinaire avec la maladie principale.

Il est peu d'affections où le traitement prophylactique soit plus nécessaire que dans la névralgie, car il en est peu qui soient plus sujettes aux rechutes. Le meilleur moyen d'en prévenir le retour, c'est de soustraire le malade à l'action des causes qui ont développé la maladie, ou qui tendent à en augmenter la violence; en conséquence, on doit lui faire une loi de ne point s'écarter des règles de l'hygiène, d'éviter les vicissitudes atmosphériques, le passage du chaud au froid, *et vice versâ*; lui recommander pardessus tout l'habitation de lieux secs, bien aérés et d'une température douce. On devra entretenir la transpiration cutanée à l'aide de frictions, de bains de vapeur ou de bains domestiques, et faire une nécessité de l'usage de la flanelle sur tout le corps. Le régime alimentaire devra être doux, léger, composé de la chair de jeunes animaux, de végétaux frais et de lait, aliment auquel dans certaines circonstances on est obligé de se borner; on défendra l'usage du vin et des alimens épicés ou stimulans; on favorisera les évacuations alvines et urinaires, ainsi que les sécrétions cutanées, surtout chez les femmes qui approchent de l'époque de la cessation des menstrues; on s'opposera avec soin à la constipation; enfin, on recommandera l'exercice, les voyages, les distractions, et l'on évitera le jeu des passions et les commotions morales.

Toutes ces précautions hygiéniques s'appliquent également au temps où existe la névralgie, comme à celui où elle a cessé d'exister.

Nous terminerons cet article en rappelant un fait

rapporté par Percy, dans le Dictionnaire des Sciences médicales, à l'article *Cri*, lequel peut servir dans un cas semblable à prévenir le développement d'une névralgie qui, comme on va le voir, peut devenir excessivement grave. Une religieuse, préocupée d'idées ascétiques pendant qu'on lui enlevait un cancer au sein, ne poussa pas le moindre gémissement tout le temps que dura l'opération, mais bientôt après elle fut prise d'une névralgie universelle qui mit ses jours en danger.

RAPPORT MÉDICO-LÉGAL

Sur une partie des meurtres de la rue Transnonain (1).

L'an mil huit cent trente-quatre, le mercredi seize avril, à 10 heures du matin.

A la requête de M. Frédéric Faber, propriétaire, demeurant à Paris, rue de la Ville-Levêque, n° 10,

Nous soussignés : Jean-Bruno Cayol, docteur en médecine et ancien professeur de la Faculté de Paris, médecin expert près la Cour royale, médecin consultant de

---

(1) Dans un temps de troubles et de discordes civiles, où tout médecin peut être requis à l'improviste pour constater des faits de mort violente, nous croyons faire une chose utile, surtout pour les médecins et chirurgiens de certaines localités, qui sont peu versés dans l'exercice de la médecine légale, en consignant ici un exemple authentique, et bien propre à se graver dans la mémoire, en raison même de l'énormité des faits rapportés, qui sont encore tout palpitans, et qui ont glacé d'horreur la capitale du monde civilisé.

(Note de la *Revue médicale*.)

l'Institution royale des jeunes aveugles et de l'infirmerie Marie-Therèse, chevalier de la légion d'honneur, demeurant à Paris, rue de l'Odéon, n° 28;

Jean-Joseph-Louis-Auguste Deville, docteur en médecine de la Faculté de Paris, médecin du bureau de bienfaisance du 9e arrondissement, et du 6e dispensaire de la Société philantropique, chirurgien aide-major de la 9e légion, demeurant à Paris, rue Geoffroy-Lasnier, n° 30;

Isidore Lange, docteur en médecine de la Faculté de Paris, demeurant à Paris, rue Grenier-Saint-Lazare, n° 8;

Et Jean François Payen, docteur en médecine de la Faculté de Paris, médecin du bureau de bienfaisance du 4e arrondissement, et chirurgien titulaire du 6e dispensaire de la Société philantropique, demeurant à Paris, rue des Vieilles-Étuves Saint-Honoré, n° 1;

Assistés de Jean-Michel-Frédéric Dulamon, élève en chirurgie de la Faculté de Paris, demeurant à Paris, rue Soufflot, n° 2;

Nous sommes transportés à la manufacture de papiers peints du sieur Breffort, sise à Paris, rue Transnonain, n° 12, où étant réunis, nous avons trouvé ledit sieur Faber, requérant, lequel nous a dit:

Qu'avant hier, lundi, à 6 heures du matin, pendant que l'émeute agitait encore ce quartier, la force armée s'étant introduite, au nom de la loi, dans ladite maison, en a envahi tous les étages, habités par diverses familles, et y a mis à mort douze personnes sans distinction d'âge ni de sexe; qu'il y a eu aussi plusieurs blessés qui vivent encore, et entr'autres un enfant de quatre ans qui a eu le coude fracassé d'un coup de feu, étant dans les

bras de son père qui a été tué du même coup; qu'au nombre des morts, il en est trois dont il lui importe de faire constater authentiquement l'état cadavérique, savoir : 1° ledit sieur Breffort, son oncle, fabricant de papiers peints, âgé de 58 ans, qui a succombé hier matin à ses blessures, après 22 heures de souffrances; 2° le sieur Louis Breffort, jeune homme de 22 ans, tué sur place, dans une petite chambre au haut de la maison; 3° la demoiselle Annette Besson, âgée de 48 ans, intéressée dans la fabrique, et qui a été pareillement tuée sur place, dans le magasin, par un coup de feu tiré à bout portant;

Qu'il a l'intention, lui requérant, de poursuivre par les voies légales, les auteurs du meurtre de ces trois dernières personnes, tant en son propre nom, comme neveu du sieur Breffort, que comme se portant fort pour le sieur Charles Breffort, son oncle, frère du sieur Breffort, décédé, ledit oncle demeurant à Meulan (Seine-et-Oise), d'où il a déjà fait connaître sa volonté, en attendant qu'il puisse se rendre à Paris; et qu'à cet effet, il nous requiert de constater les causes de la mort des trois personnes ci-dessus désignées. Desquels dires et réquisition, nous avons donné acte au sieur Faber, requérant, qui a signé en cet endroit, après lecture.

Signé F. FABER.

En ce moment était présente la dame Geneviève-Rosalie Poirier Bonneville, intéressée dans ladite fabrique, où elle demeure, seule survivante aujourd'hui de tout le ménage, et témoin oculaire du désastre, dont elle a failli à devenir victime, suivant le récit qu'elle nous a fait, en nous montrant ses mains sillonnées de plusieurs blessures qu'elle aurait reçues en se débattant pour ré-

tourner les coups de baïonnette qui étaient portés au sieur Breffort : laquelle dame nous a dit, que, comme tante de la démoiselle Annette Besson, décédée, et comme associée, et ancienne amie du sieur Breffort, elle approuve les poursuites dont il s'agit ; mais que son âge et sa position ne lui permettant pas de prendre une part active à ces poursuites, ni d'y intervenir comme partie civile, elle nous invite seulement, dans l'intérêt de la justice et de l'humanité, à déférer à la susdite réquisition. Et a, ladite dame, signé en cet endroit, après lecture. *Signé* G. R. POIRIER BONNEVILLE.

Et aussitôt ledit requérant nous a présenté trois cadavres (deux hommes et une femme) gisans côte à côte dans un atelier de la fabrique, auprès du magasin, et déjà déposés dans des cercueils, que les agens des pompes funèbres allaient emporter. Ayant obtenu de ces agens le sursis nécessaire pour l'exécution de notre mandat, nous avons procédé successivement, et de la manière suivante, à l'examen des trois corps, dont l'identité nous a été attestée par le requérant, et par d'autres personnes présentes qui ont dit les bien connaître.

1° Le sieur *Breffort* : corps d'une stature ordinaire et d'un embonpoint assez fort ; cheveux gris, front découvert. Nous avons d'abord remarqué trois plaies récentes à la région antérieure du tronc, savoir : une à la partie droite et inférieure de la poitrine, en dedans et un peu au-dessous du sein droit ; une seconde à l'hypochondre gauche ; et la troisième à l'ombilic. Ces trois plaies, toutes transversales, et longues d'environ un pouce, indiquaient par leur forme et leur aspect, l'action d'un instrument piquant et tranchant, tel qu'une baïonnette ou une pointe de sabre. Celle de la poitrine était

superficielle, et ne pénétrait pas au-delà du tissu cellulaire sous-cutané. Les deux autres pénétraient dans le ventre, ainsi que nous nous en sommes assurés d'abord par la sonde, et ensuite par l'ouverture de la cavité abdominale. L'examen de cette cavité splanchnique nous a présenté : 1° l'intestin grêle perforé vers sa partie moyenne, dans le point correspondant à la plaie de l'ombilic ; 2° une lésion plus superficielle (sorte d'éraflure) du colon descendant, dans le point correspondant à la plaie pénétrante de l'hypochondre gauche ; 3° une quantité considérable (environ deux livres) de sang pur, épanché dans la grande cavité péritonéale, baignant toutes les circonvolutions des intestins, et remplissant la cavité pelvienne ; 4° une extravasation et une infiltration de sang dans tout le tissu cellulaire du mésentère, et dans celui de la région lombaire gauche ; 5° toutes les circonvolutions intestinales d'un rouge vif à l'extérieur, distendues par des gaz et contenant en outre beaucoup de sang épanché. Le peu de temps dont nous avons pu disposer pour cette nécropsie, vu l'urgence des préparatifs de l'inhumation, ne nous a pas permis de pousser assez loin les recherches, pour préciser les vaisseaux dont la lésion a pu donner lieu à l'hémorrhagie interne que nous venons de décrire, et que nous avons unanimement regardée comme la principale cause de la mort. La léthalité des deux plaies pénétrantes du bas ventre étant d'ailleurs bien reconnue, nous avons cru pouvoir nous dispenser de procéder à l'ouverture des autres cavités splanchniques, d'autant plus que l'examen extérieur du corps ne donnait aucun indice de lésion dans ces cavités. Nous n'avons reconnu, outre les trois plaies ci-dessus décrites, que deux autres petites plaies superficielles, situées à

la partie interne et moyenne des avant-bras, sur leur bord cubital. Ces deux dernières plaies, d'après leur forme et leur situation, paraissaient être la conséquence de l'attitude qu'avait dû prendre le sieur Breffort, pour se garantir des coups de baïonnettes qui lui étaient portés, en cherchant à se couvrir avec ses deux bras.

L'examen le plus attentif de la surface du corps ne nous a fait découvrir aucune trace de coup de feu.

2° *Louis Breffort*. Corps d'une stature moyenne; cheveux et sourcils noirs. Plaie d'arme à feu à la partie antérieure et inférieure du col, pénétrant obliquement de haut en bas et d'avant en arrière, jusqu'à la fosse sous-scapulaire de l'omoplate gauche, où la sortie de la balle est marquée par une escarrhe noire, d'un pouce environ de diamètre. D'après la direction et le trajet de cette plaie, que nous avons constatés par l'introduction d'une longue sonde, nous pensons que la balle a dû traverser la partie supérieure de la poitrine, et probablement le poumon gauche, après avoir déchiré la trachée-artère vers sa bifurcation, et peut-être aussi la crosse de l'aorte ou quelques-uns des troncs artériels qui en naissent. En portant le doigt dans le trajet, à l'entrée et à la sortie de la balle, nous avons reconnu une fracture comminutive de l'omoplate; et un broiement considérable des chairs, aussi loin que nous avons pu atteindre. Nous avons cru inutile de pousser plus loin nos recherches, la cause de la mort étant évidente pour nous tous.

3° *Annette Besson*. Cadavre de femme défiguré par une énorme plaie d'arme à feu au côté droit de la tête, avec écrasement de la mâchoire inférieure, dont un tiers environ a été emporté par le coup, de même que l'os malaire et une portion du maxillaire supérieur

pousser plus loin notre examen, la cause de la mort nous ayant paru suffisamment constatée par ce qui a été dit ci-dessus du coup de feu qui a pénétré dans la poitrine, au-dessous de l'aisselle gauche.

De tous lesquels faits, nous avons dressé le présent procès-verbal, séance tenante, dans la maison mortuaire ci-dessus désignée, les jour et an que dessus. Et avons signé en *quintuplicata*, suivant le désir du requérant.

Signé : CAYOL, DEVILLE, PAYEN ; — DULAMON.

N. B. Une lettre du docteur Lange, annexée au présent procès-verbal, annonce que ce médecin, étant malade, n'a pu se réunir à ses collègues pour signer avec eux.

LITTÉRATURE MÉDICALE FRANÇAISE.

ANALYSES D'OUVRAGES.

Traité de la vaccine et des éruptions varioleuses ou varioliformes;

Ouvrage rédigé sur la demande du gouvernement, précédé d'un rapport à l'Académie royale de médecine;

Par M. J. B. BOUSQUET,

Secrétaire du conseil et membre de l'Académie royale de médecine, chargé des vaccinations gratuites, etc. (1).

Il est des ouvrages qui ne peuvent être faits que par des hommes placés dans certaines circonstances, parce

(1) Paris, chez J.-B. Baillière, 1 vol. in-8. Prix, 6 fr.

qu'à eux seuls est donnée la possibilité de voir, d'observer assez de faits, de multiplier assez les expériences pour décider des questions obscures et compliquées de mille manières.

Aussi, lorsqu'en 1828, le ministre invita l'académie à rédiger un traité spécial pour rassurer l'opinion et dissiper les craintes que faisait naître alors l'épidémie de Marseille, c'est M. Bousquet qui fut chargé de ce travail; travail qu'il publie aujourd'hui. Il le divise en deux parties : l'une est toute didactique et contient dans un petit espace, les notions les plus positives et les plus essentielles sur la vaccine; l'autre a pour objet les questions les plus délicates qui se rattachent à ce moyen précieux, et comme science et comme influant sur la santé et la vie des hommes.

C'est dans une préface spirituelle et piquante que M. Bousquet expose le plan qu'il va suivre, et que nous suivrons nous-même dans l'analyse que nous allons faire :

L'historique d'un fait important, d'une découverte utile, a toujours quelque chose qui intéresse : M. Bousquet, après bien d'autres, y a consacré quelques pages. Les idées vagues qu'on s'était formées avant *Jenner* sur cette précieuse découverte, la confusion qui régnait sur les différentes espèces d'éruptions dont le pis des vaches peut être le siége, laissait sans utilité les propriétés merveilleuses que Jenner a tout le mérite d'avoir reconnues et démontrées malgré les obstacles sans nombre qu'il a rencontrés.

L'origine du *cowpox*, *petite vérole*, ou *picote* des vaches, est encore un sujet de controverse. — Jenner croyait qu'elle provenait d'une maladie propre aux che-

vaux, et qu'on appelle *eaux aux jambes*. M. Bousquet met sous les yeux du lecteur toutes les incertitudes qui règnent à cet égard, et ne trouve point les raisons de Jenner assez concluantes pour se ranger à son avis. Il n'adopte point non plus, comme démontrée, l'opinion de M. Migeot de Juniville, qui place sur le pis des vaches, et non sur les jambes des chevaux, l'origine du cowpox.

Après ces notions générales et préliminaires, M. Bousquet aborde la partie essentielle, la partie pratique de son ouvrage, et cherche d'abord à fixer l'époque la plus favorable pour la vaccination. Dans les temps ordinaires il la fixe à trois mois; mais dans les temps d'épidémie il pense qu'on doit vacciner aussitôt après la naissance, puisque la variole peut se développer dès-lors et même dans le sein maternel.

La saison la plus favorable, quand rien ne presse, c'est le printemps; toutefois, par des causes difficiles à apprécier, il est arrivé qu'on ait vu presque toutes les vaccinations échouer dans certains printemps.

On ne peut mettre en doute le développement plus facile et plus rapide des boutons, pendant les saisons chaudes. J'ai plus d'une fois vu, avec surprise, des enfans présenter au bout de quatre jours, en été, des boutons aussi développés qu'ils le sont ordinairement au huitième dans l'hiver.

Cependant une chaleur trop grande paraît nuire au développement des boutons, puisque l'inoculation pratiquée au milieu de la journée, quand la température est très élevée, réussit moins bien qu'après le coucher du soleil.

Jenner avait coutume de vacciner les enfans pendant

la dentition, croyant faire naître, par ce travail de l'éruption, une dérivation utile. M. Bousquet fait observer, avec raison, que cette utilité n'est pas démontrée, et que les accidens qui se développent chez les enfans dans cette circonstance, pouvant jeter de la défaveur sur la vaccine, ce n'est pas l'instant qu'il faut choisir.

Le manuel de l'opération est tout-à-fait indifférent pour M. Bousquet; l'incision, la piqûre réussissent également; il regarde comme inutile de presser sur la lame avec le pouce, pour l'essuyer; il ne craint point l'écoulement du sang; il recommande seulement de tenir la pointe de l'instrument dont on se sert plus basse que le manche, que ce soit une lancette, une aiguille, une épingle, peu importe; il insiste aussi sur la nécessité d'ouvrir le bouton en plusieurs points, pour y puiser le fluide vaccin, parce que les cellules qui le contiennent ne communiquent pas ensemble; il croit, avec Camper, que le nombre des boutons qui se développent ne dépend point du nombre des piqûres qu'on a pratiquées, que souvent il s'en développe plus après un petit nombre de piqûres que quand on en a fait beaucoup. Ce que je sais, c'est que les boutons peuvent se développer à la fois sur des parties éloignées les unes des autres, quand le fluide vaccin y a été porté directement. Un enfant que je vaccinais au bras, se piqua, en s'agitant, la face dorsale du petit doigt, contre ma lancette: il s'y développa un bouton de vaccine.

M. Bousquet regarde encore comme indifférente la profondeur des piqûres. Sans attacher une grande importance au nombre de boutons, puisqu'il est convaincu qu'un seul préserve aussi bien que plusieurs, il conseille de faire, selon l'usage, trois ou quatre piqûres à chaque

bras, quoique Jenner se bornât à une seule dans le principe. Il paraît qu'on pourrait se dispenser des précautions qu'on a coutume de prendre pour empêcher l'enlèvement du fluide vaccin après l'inoculation, puisqu'en cherchant à s'opposer au développement du bouton, par des lotions, l'application de substances salines, des ventouses, etc., on n'a pu y parvenir.

Il est certain que la vaccine réussit moins bien chez les adultes que chez les enfans. Quelle en est la cause? On a pensé que le vaccin des enfans ne convenait qu'aux enfans, et que pour un âge plus avancé il en faudrait qui provînt d'un âge analogue. M. Bousquet n'a aucune donnée à cet égard; le fait cependant lui paraît suspect, attendu que le vaccin des enfans est le plus actif. En tout cas, chez les enfans, comme chez les adultes, l'auteur recommande de ne point se lasser de recommencer l'opération souvent, avant d'y renoncer.

Après avoir ainsi fait connaître tout ce qui est essentiel pour obtenir une bonne vaccination, M. Bousquet donne une description exacte de la vraie vaccine, en indiquant les irrégularités qui tiennent surtout à sa marche et au nombre des boutons; il répète qu'on en voit quelquefois de surnuméraires, c'est-à-dire, qui se développent sans piqûres.

Je suis porté à croire que lorsque ces boutons se montrent, c'est que la pointe de l'instrument a touché la peau, à l'insu du vaccinateur, comme cela est arrivé dans le cas que j'ai cité plus haut.

M. Bousquet n'admet point toutes les espèces de fausses vaccines qu'on a signalées, puisque dans celles-là il en est qui communiquent la vaccine; les boutons seulement sont moins complets, mais ils ne sont pas faux; il

n'y a de fausse vaccine, proprement dite, que celle dans laquelle le bouton se développe en pointe et se termine au septième ou huitième jour, c'est-à-dire à l'instant où la vraie vaccine est dans toute sa force, dans tout son éclat.

Le chapitre X est intitulé *du virus vaccin*, et nous montre déjà quelques résultats de l'expérience personnelle de l'auteur. Ainsi, il lui est démontré que le bouton qui ne fait que naître contient de très bon vaccin, que ce vaccin est d'autant plus actif qu'il est plus nouveau, et que l'enfant qui le fournit est plus jeune; d'où l'auteur conclut que c'est celui qu'il faut choisir quand on veut revacciner les personnes qu'on a déjà vaccinées inutilement; il avance aussi, avec l'assurance d'un homme qui l'a bien des fois expérimenté, qu'on peut étendre le vaccin avec de l'eau sans affaiblir ses propriétés.

Ce chapitre contient la description du fluide vaccin et quelques considérations sur les virus en général, particulièrement sur leur mode de développement. M. Bousquet dit, avec raison, que ce que la chimie a découvert dans la composition de celui qui nous occupe (de l'eau et de l'albumine), est bien moins important que ce qui nous échappe, puisque c'est précisément dans cette partie inconnue que réside tout le secret des propriétés du virus vaccin. Ce virus paraît moins subtil que le virus varioleux, puisque celui-ci se communique par l'atmosphère, et que l'autre a besoin d'être porté sous l'épiderme.

Dans la dernière partie de ce chapitre, M. Bousquet prouve, avec une logique rigoureuse, et surtout avec des faits que, quelles que soient la constitution et les ma-

ladies de l'enfant qui donne du vaccin, le fluide inoculé reste toujours pur et ne porte point avec lui le germe de ces maladies, vérité bien difficile à persuader aux gens du monde, et bien importante cependant. Le chapitre XI est destiné à faire connaître les moyens de recueillir et de conserver le fluide vaccin.

Les plaques sont, d'après M. Bousquet, préférables aux tubes de verre : le vaccin renfermé dans ceux-ci, au bout de quelques mois, disparaît, ou perd ses propriétés.

Il est des vérités tellement démontrées, qu'on a presque honte de se mettre en frais pour les défendre. Tel est le sentiment qu'on éprouve, quand il s'agit de prouver l'efficacité de la vaccine. Aussi est-ce pour ne rien oublier et pour ne pas laisser son livre incomplet, que M. Bousquet s'est cru obligé de rappeler toutes les épreuves et contre épreuves, dont la vaccine a été l'objet aux premiers temps de son apparition.

D'après les idées qu'on se forme sur le mode d'action de la vaccine, pour *prévenir* ou *guérir* la petite-vérole, il était naturel de penser que ces deux éruptions ne pouvaient marcher ensemble sans s'influencer réciproquement, ou plutôt que si la vaccine se développait chez un individu actuellement aux prises avec le virus varioleux, celui-ci devait être modifié, amoindri, dans ses effets. L'expérience cependant dit le contraire, et les faits rapportés par M. Bousquet, et les calculs qu'il établit sur les cas où la coïncidence a été observée, ne permettent pas de compter sur les effets précieux de la vaccine, quand elle a été pratiquée sur des sujets déjà imprégnés du virus de la variole.

Quand un moyen thérapeutique quelconque à un

heureux résultat dans des cas donnés, il est rare qu'on ne cherche pas à étendre son action à d'autres maladies, et cette nouvelle application d'un moyen précieux, dans des circonstances mal appropriées, a servi quelquefois à le discréditer. C'est ce qui est arrivé, quand on a voulu faire de la vaccine une panacée.

On a reproché à la vaccine, en empêchant la petite-vérole de s'opposer à une épuration utile, et de favoriser ainsi le développement ultérieur de bien des maladies, dont les enfans auraient pu être préservés par la variole. J'ai lu avec grand plaisir ce dernier chapitre de la première partie de l'ouvrage, dans lequel M. Bousquet renverse les calculs sur lesquels quelques médecins ont établi que la vaccine ne changeait rien à la mortalité, et montre combien les dénominations des maladies ont d'influence sur les causes qu'on leur assigne, et sur la fréquence plus grande qu'on leur suppose à certaines époques. Les rapprochemens qu'il fait entre les maladies semblables qui ont porté, selon les temps, des noms différens sont bien propres à mettre en garde contre des conséquences souvent fausses; et quoique un peu prévenu contre l'anatomie pathologique sous le rapport des services qu'elle peut rendre à la thérapeutique, l'auteur reconnaît pleinement l'utilité de cette science, pour éclairer le diagnostic des maladies.

La seconde partie de l'ouvrage de M. Bousquet commence par la description de la petite-vérole discrète et confluente, description qu'il emprunte à *Cullen*, et à laquelle il ajoute quelques remarques sur la durée de la maladie bien différente dans ces deux cas. Il rappelle aussi l'opinion de Sydenham, Boërrhaave et Lobb, qui ne considéraient les pustules que comme accessoires

dans la variole, opinion qui a conduit Momblet, Lamétrie, MM. Serres et Bretonneau, à tenter la suppression des boutons, les uns par les purgatifs et les saignées, les autres par la *cautérisation.*

L'auteur fait ensuite l'histoire de l'inoculation, à laquelle, dit-il, il faudrait revenir si la vaccine venait à se perdre. Si elle a le danger de multiplier les germes de la variole, si sous ce rapport elle offre des inconvéniens réels dans les villes, et pour la *société* en *masse*, on ne peut nier qu'elle ne soit utile aux individus, puisque l'éruption qui lui succède est *presque constamment bénigne.*

La récidive de la petite-vérole ne fait pas un doute pour M. Bousquet, et il serait difficile de ne point partager sa conviction, quand on a lu tous les faits qu'il rapporte, il est bien certain aussi que les vaccinés peuvent avoir la variole. Mais ce qui ne l'est pas moins, c'est que ces cas sont rares (un sur mille), que la variole est alors moins dangereuse, et qu'elle prend une forme plus douce, qui lui a valu le nom de *varioloïde.*

Un article très étendu est consacré à cette dernière maladie. Tous les travaux auxquels elle a donné lieu sont analysés, et il en résulte, pour M. Bousquet, la conviction, que la *varioloïde* n'est autre chose que la variole modifiée, irrégulière. Pour démontrer l'identité de ces deux éruptions, l'auteur rapporte avec profusion des exemples d'épidémie dans lesquels on a vu plusieurs individus placés dans les mêmes circonstances, se communiquer réciproquement la variole ou la varioloïde. Une foule de détails curieux et de réflexions piquantes remplissent ce chapitre, un des plus intéressans de l'ouvrage, et qui a exigé de l'auteur beaucoup de recher-

ches et de travail. M. Bousquet n'a pas omis de signaler l'heureux parti, qu'un médecin de province, M. Guillou, a su tirer, à défaut de vaccine, du virus de la varioloïde.

M. Bousquet considère encore la varicelle comme une nuance de la variole, et cherche à faire partager son opinion en citant ces faits, desquels il résulte que c'est par la varicelle qu'a commencé le développement d'éruptions nombreuses qu'on n'a pu méconnaître pour de vraies varioles. Cette manière de voir, comme on sait, n'est pas celle de tous les médecins actuels. On a trouvé entre la varicelle et la variole de si grandes différences, qu'on ne les a même pas rangées dans la même classe de maladies cutanées, et cette division m'a paru fondée sur des caractères bien tranchés, puisque la varicelle n'offre que des *vésicules*, et que les pustules sont le caractère distinctif de la variole. La dégénérescence du virus vaccin a beaucoup occupé les médecins, depuis 1815, et l'on sait combien l'affirmative a paru s'accréditer dans les temps derniers. La question est grave, et il était important de la traiter à fond. Le chapitre que M. Bousquet y a consacré, résout le problême par la négative. L'auteur prend une à une les observations qu'on a faites sur le changement inévitable que le temps imprime à toutes choses, sur l'aspect des boutons qui n'ont plus la même vigueur que du temps de Jenner, sur les phénomènes de réaction qui ne sont plus aussi intenses, et enfin sur les cicatrices qui sont plus superficielles, et une à une il les réfute par des objections toujours séduisantes et presque constamment péremptoires. Quoi de plus naturel, en effet, que de penser que le peintre qui veut donner l'image d'un fruit, ait choisi le plus beau? Le naturaliste

qui veut faire connaître une espèce d'animal, ne s'avise pas de représenter l'individu le plus chétif de cette espèce. Tous les boutons du vaccin que nous avons sous les yeux, peuvent donc bien n'être pas aussi beaux que ceux que Jenner et le comité central ont fait graver, sans qu'on soit fondé à croire que le vaccin a dégénéré. Il faut bien croire aussi que la fièvre vaccinale n'était pas, dans le principe, aussi vive qu'on semble le croire, puisqu'en 1773, le docteur Marskoll écrivait à Jenner: Tous les sujets que j'ai vaccinés, au nombre de 211, n'ont pas été empêchés un seul moment de suivre leurs occupations.

Tous les faits, toutes les doctrines sont rapprochés, analysés et pesés avec une balance bien sévère et bien juste, et pour M. Bousquet, la conclusion n'est pas douteuse: LE VIRUS VACCIN N'A PAS DÉGÉNÉRÉ. Ce chapitre est encore un de ceux qu'on lit avec un intérêt et on peut dire avec un plaisir qui attache, tant il est écrit avec facilité, et avec un certain tour de pensées et d'expressions qui présente, sous un jour nouveau, les choses les plus ordinaires.

Le renouvellement de la vaccine a dû être la conséquence de l'opinion émise par quelques médecins, sur la dégénération du virus vaccin. M. Bousquet, d'après ce que nous venons de voir, ne croit pas à la nécessité de ce renouvellement; tout au plus serait-il permis de l'essayer, comme moyen de tranquilliser certains esprits timorés: mais serait-il facile d'y parvenir? Il n'y a que deux voies pour atteindre ce but, ou de rechercher le vaccin à l'état natif, c'est-à-dire le *cowpox*, ou de retremper le virus à sa source. Il paraît que le vaccin natif, le cowpox, le virus que l'on prend sur le pis des vaches, est une

chose fort difficile à rencontrer, même en Angleterre où il a été découvert, et qu'il y a plus de vingt ans qu'on n'en a vu. Ces difficultés et l'erreur si facile pour les gens du monde qui se chargent quelquefois de seconder les projets des médecins, doivent rendre très circonspect sur la confiance qu'on accorde aux faits qui touchent cette matière. Ainsi, il résulte de plusieurs lettres écrites à M. Bourdais, par M. de Talleyrand, qu'on a cru fermement en France, avoir vacciné avec du *cowpoox* envoyé de Londres par la Société Jennérienne, tandis qu'il a été reconnu que c'était tout simplement du vaccin recueilli sur des enfans, et, ce qu'il y a de curieux, c'est que les médecins, témoins des expériences, trouvaient les boutons, qui avaient succédé à ce vaccin, plus beaux que ceux qui s'étaient développés sur l'autre bras, et qui résultaient de vaccin ordinaire.

Les expériences de M. Fiard, quoique plus concluantes en apparence, n'inspirèrent pas une confiance plus complète à M Bousquet, parce qu'il n'a pas la preuve que le virus qu'on a envoyé de Londres à ce médecin, comme du vrai cowpoox, et avec lequel il a développé la *pilote* sur des vaches, provienne évidemment de boutons recueillis sur le pis d'autres vaches. M. Bousquet fait même remarquer que Jenner, lui-même, était beaucoup moins heureux que ne prétend l'avoir été M. Fiard, puisque sur huit personnes qu'il inocula avec les boutons provenant des vaches, six eurent des boutons, les uns quatre, les autres sept, et l'un jusqu'à huit : Jenner expliquait ces différences par le transport des virus d'une espèce à une autre.

La difficulté de se procurer du cowpox a donné lieu aux tentatives d'inoculation de la vaccine de l'homme

aux vaches ; mais, malgré les essais nombreux des médecins de différens pays, on n'a rien obtenu.

Encore que M. Bousquet n'ajoute aucune foi à l'altération du fluide vaccin, il ne rejette pas tout-à-fait pour cela les secondes vaccinations. De même, dit-il, qu'un individu peut avoir deux fois la variole, la vaccine peut aussi se développer deux fois chez lui. Il remarque aussi que la variole qui se développe une seconde fois, semble être toute locale, quoique les boutons puissent servir à l'inoculation d'une variole qui sera générale. Il cite des exemples assez nombreux de médecins qui voyaient paraître sur leurs mains des boutons de variole, toutes les fois qu'ils saignaient des enfans qui avaient cette maladie. Il applique la même remarque à la vaccine, et considère aussi, comme toutes locales, les secondes vaccinations. Il convient, du reste, que cette susceptibilité à recevoir une nouvelle vaccine peut indiquer un reste de disposition à la petite-vérole, et que l'inoculation des virus varioleux chez un vacciné produit quelque chose qui ne résulte point de l'inoculation d'une autre matière quelconque. Il rapporte à ce sujet les expériences que M. Legallois fils a faites sur lui-même, et dont il résulte que les piqûres faites avec le pus d'un varioleux ont donné lieu à des boutons qui, sans avoir tous les caractères de la variole, en ont cependant présenté quelques-uns, tandis que d'autres piqûres faites avec une lancette imprégnée du pus d'un phlegmon, de la matière d'une éruption miliaire, d'un mélange de teinture de cantharides et de mucilage, ne produisirent rien de semblable.

Ce chapitre est encore rempli de faits, de discussions et de raisonnemens, qui, sans résoudre nettement la

question, en mettent les élémens dans tout leur jour, et permettent au lecteur de se former une opinion, autant qu'il est possible, sur un point qu'il est si difficile de décider.

De la facilité et de la promptitude d'absorption du virus vaccin; tel est le titre d'un chapitre dans lequel M. Bousquet se rit des vaccinateurs qui prennent un soin infini pour introduire et laisser sous l'épiderme le vaccin qu'ils veulent inoculer. Pour lui, il est tellement convaincu qu'il suffit d'un atome de ce virus pour obtenir un bouton, et que la moindre piqûre peut le faire pénétrer, qu'il charge rarement sa lancette, et qu'il néglige la précaution de l'enfoncer de telle ou telle manière et de l'essuyer en appliquant le pouce sur la lame, avant de la retirer.

L'absorption du virus vaccin devient pour M. Bousquet, l'occasion de considérations générales sur les virus, sur les venins et les poisons en général. Il remarque que, pour ceux-ci, la quantité est loin d'être indifférente, puisqu'ils sont innocens, dangereux ou mortels, selon la *dose*, tandis que pour les virus, la quantité ne fait rien, c'est la *qualité* qui fait tout.

Pour montrer combien cette absorption est facile et combien il serait difficile de l'empêcher, l'auteur rapporte des expériences qu'il a faites, en appliquant des ventouses sur les piqûres de vaccin, qu'il venait de pratiquer, en les lavant avec de l'eau pure ou avec de l'eau chlorurée, sans avoir pu s'opposer au développement des boutons. Il rappelle les expériences de M. Barry qui croyait prévenir l'absorption des venins et des poisons, en la contrebalaçant par l'application des ventouses, et il fait observer que, dans ces expériences, l'absorption

n'était que suspendue, puisque les effets des médicamens ou des venins se manifestaient quand on cessait de faire le vide.

Pour M. Bousquet, le virus vaccin ne reste pas inactif jusqu'au moment de l'éruption, et la période qu'on appelle d'*inertie* est peut-être la plus active, comme elle est la plus importante. Il lui paraît probable que le vaccin est absorbé aussitôt qu'il est déposé, et porté par les vaisseaux lymphatiques jusqu'à la veine sous-clavière où il se mêle au sang, et se répand ensuite dans tout le corps.

Il n'y a que deux manières d'expliquer l'action préservatrice de la vaccine, ou l'hypothèse qu'on vient de lire, ou celle qui consiste à supposer que le virus *formé* dans les boutons est absorbé à une certaine période, et que c'est ainsi qu'il modifie la disposition que chaque individu apporte à la variole. De ces deux hypothèses, quelle est la meilleure? M. Bousquet adopte la première, d'après lqauelle le développement des boutons ne serait pas indispensable pour assurer le succès de la vaccine, puisque, quand ils se manifestent, le virus a dû déjà parcourir bien des fois le cercle circulatoire, et le bouton ne servirait plus à rien qu'à nous donner l'assurance du résultat qu'on voulait obtenir.

La cautérisation que M. Bousquet voulait essayer aurait levé tous les doutes; mais l'administration des hospices s'y est opposée.

Il était un autre moyen de s'assurer que l'effet préservatif de la vaccine était commencé avant la formation complète des boutons; c'était d'inoculer le virus varioleux à des sujets vaccinés, depuis le premier jour de la vaccination jusqu'à une époque successivement plus

éloignée. Il résulte des essais faits à ce sujet, par le comité de vaccine, que, jusqu'au cinquième jour, la variole et la vaccine se développent simultanément, mais que passé cette époque, la variole inoculée échoit ou les boutons sont irréguliers.

Quand on a la conviction que la vaccine a produit tout son effet sur l'économie, quand les pustules se forment, on ne doit pas craindre de les ouvrir, et la nécessité de conserver l'intégrité des boutons n'est plus qu'une chimère.

M. Bousquet doit nécessairement adopter cette manière de voir, puisqu'elle est la conséquence de la théorie qu'il a embrassée. — Aussi cherche-t-il à en démontrer la justesse en l'appuyant de l'autorité de Jenner, qui ne voyait pas pourquoi on *ne cautériserait pas* le bouton vaccinal quand il causait une inflammation trop vive; et s'il conseille de le respecter jusqu'au six ou septième jour, c'est parce qu'il croyait à la nécessité d'une indisposition apparente dont il fixe la durée à douze heures au moins, et qui se manifeste vers le sixième jour. Mais M. Bousquet fait remarquer que cette *indisposition* n'a rien d'indispensable, puisqu'elle manque souvent, et donne pour preuve qu'on peut impunément ouvrir tous les boutons la manière dont on vaccinait, dans le principe, aux États-Unis, et les résultats qu'on en a obtenus.—On ne faisait qu'un bouton à chaque bras; on les ouvrait tous deux pour vacciner d'autres personnes; et ceux à qui on avait ainsi ouvert tous les boutons ont été bien préservés de la variole, puisque Marshall en a soumis deux cent onze à l'infection variolique, et tous y ont résisté; enfin M. Bousquet a cautérisé à leur début les boutons de la

vaccine, et a ensuite revacciné les enfans, et la seconde opération a toujours échoué. Cette expérience qu'il donne comme péremptoire est, en effet, sans réplique. Il ne doute pas que, si on voulait compulser tous les faits, on ne trouvât quelques exemples de variole ou de varioloïde qui appuyassent l'opinion qu'il combat; mais c'est en considérant les masses qu'on se forme des idées justes, et il est démontré par les épidémies que celui qui n'a eu qu'un seul bouton a été aussi bien préservé que ceux qui en avaient six ou huit. Il rapporte plusieurs exemples d'enfans qui n'avaient qu'un seul bouton, qui ont fourni du vaccin à d'autres enfans avec ce seul bouton, et sur qui la vaccine répétée plusieurs fois n'a pu réussir.

Qu'on dise à qui l'on voudra, que dans la vaccine le nombre des boutons, leur intégrité, leur développement plus ou moins complet, leur destruction dès qu'ils paraissent, sont des circonstances tout-à-fait indifférentes au succès de cette légère et importante opération, le premier mouvement sera de nier, sans croire qu'on puisse jamais adopter une opinion opposée. — Il faut pourtant se rendre à toutes les preuves que l'auteur a accumulées dans les chapitres précédens, et auxquelles il en ajoute encore que voici : ce sont des vaccinations sans éruption, et qui n'ont pas moins préservé les malades qu'on a soumis inutilement à un second vaccin et à l'inoculation de la variole. Les faits de ce genre sont nombreux ; ils se sont montrés je dirai presque épidémiquement à Nantes, où les médecins surpris de ne point voir de boutons se développer sur soixante enfans, ne savaient que penser, et ont confié à d'autres le soin des vaccinations, qui dans leurs mains ont eu les mêmes ré-

sultats, et cependant les enfans ont été exposés sans danger à toutes les chances de la variole.

M. Bousquet, loin de s'étonner de cette singularité, la rapproche de ce qui arrive si souvent à la petite-vérole, et à cette occasion il trouve dans une érudition choisie et bien appliquée tous les témoignages des auteurs sur l'absence des boutons dans la variole, sans que celle-ci puisse être considérée comme ne mèttant pas les malades à l'abri d'une seconde invasion. Les pourquoi, les comment, c'est ce qu'il ne se charge pas d'expliquer. Mais les boutons ne lui semblent importans que par la certitude complète qu'ils donnent que l'effet général a eu lieu.

Quels rapports de nature y a-t-il entre la petite-vérole et la vaccine?

M. Bousquet n'attache qu'une importance bien secondaire à cette question, qui lui paraît plus curieuse qu'utile. Il l'examine cependant, et, s'il ne trouve entre l'une et l'autre aucune différence sous le rapport des boutons, au point que Jenner les confondait, sauf à reconnaître que le fluide vaccin se conserve plus longtemps limpide que le fluide varioleux, il en découvre de réelles dans la marche et le nombre des boutons, dans le danger de l'une, dans l'innocuité de l'autre. D'ailleurs, dit-il, la preuve que ces deux virus sont différens, c'est que, mélangés et inoculés en même temps, ils donnent deux maladies qui marchent chacune à leur manière, la variole et la vaccine. Les faits sont là qui témoignent de cette vérité.

Cependant M. Guillou a préservé beaucoup d'enfans de la variole en leur inoculant la varioloïde qui ne développait qu'un nombre de boutons égal à celui des

piqures, comme dans la vaccine. Mais, d'un autre côté, M. Boucher de Versailles inocula la petite-vérole à plusieurs enfans, et n'obtint aussi que des boutons locaux; mais ces mêmes boutons inoculés à d'autres enfans donnèrent une double éruption.

Ne pouvant se refuser à reconnaître que la variole et la vaccine se rapprochent et s'excluent en quelques points, on a pensé que la vaccine n'était qu'une modification du virus varioleux, auquel la vache avait donné une action plus bénigne; mais l'inoculation de la variole à la vache n'a point produit la vaccine. M. Bousquet doute encore de l'expérience de Sunderland, qui prétend avoir fait naître la vaccine sur une vache en la couvrant d'une couverture de varioleux. Il ne conclut rien non plus des expériences de M. Robert, qui assure avoir obtenu des éruptions locales et bénignes en mélangeant le virus varioleux avec du lait, parce que sans ce mélange on obtient quelquefois des résultats semblables. Enfin M. Bousquet finit par hasarder aussi son opinion, qui consisterait à regarder la vaccine comme la petite-vérole des vaches, qui, par un rare bonheur, préserve l'homme de la variole qui lui est propre.

Le dernier chapitre de l'ouvrage que nous analysons a pour objet l'influence de la vaccine sur la population, c'est-à-dire sur le nombre des hommes.

Il est des questions dont la solution a vraiment de quoi nous surprendre, tant elle s'éloigne de ce que le raisonnement et le simple bon sens faisaient pressentir.

Il est démontré que la variole fait périr au moins le dixième de ceux qu'elle affecte. Il n'est pas moins démontré que la vaccine préserve de la petite-vérole. La conséquence toute naturelle c'est que la vaccine con-

serve ceux que la variole aurait enlevés, et que la population augmente d'autant. Tel n'est point cependant le résultat fourni par le relevé de naissance et de décès qui a été fait dans quelques villes, à Besançon, par M. Barrey; à Grenoble, par M. Eymard. Ces médecins ont comparé les naissances et les décès pendant les vingt-cinq années qui ont précédé la découverte de la vaccine et les vingt-cinq années qui l'ont suivie. M. Eymard a trouvé qu'il n'y avait rien de changé, et M. Barrey a trouvé que de 1777 à 1801 les naissances s'étaient élevées à 26,113 et les décès à 26,155, tandis que de 1802 à 1826 les naissances ont été de 23,643 et les décès de 22,694. On voit que la différence est bien légère pour un espace de temps aussi long.

Comment donc concilier deux faits évidens et contradictoires?

M. Bousquet proteste hautement contre l'explication qui résout le problème, en admettant que d'autres maladies, la rougeole, le croup, le rachitisme, la fièvre cérébrale, la phthisie, soient devenues plus graves ou plus fréquente; mais il croit que l'erreur vient de ce qu'on a basé les résultats sur quelques villes seulement au lieu de les fonder sur un pays tout entier. Ainsi il est bien certain que la population de la France a beaucoup augmenté depuis 1775, puisqu'alors elle ne comptait que 24 millions d'habitans, et qu'en 1832 elle en comptait 32.

M. Bousquet se hâte de déclarer que cette augmentation de la population avait commencé avant la vaccine, et qu'elle paraît se faire dans une ligne de progression dont elle ne s'écarte pas, et à laquelle la vaccine ne semble pas avoir une grande part. Et il se demande

pourquoi on ne retrouve pas le dixième des hommes qu'elle conserve.

Il recherche donc s'il n'existe pas une loi qui règle la population, et contre laquelle la vaccine et les influences partielles ne peuvent rien. Cette cause, il la trouve dans le travail, l'industrie, le commerce, c'est-à-dire dans la substance, la richesse et la production, puissances si absolues, dit-il, que rien n'en peut altérer ni balancer les effets d'une manière durable. Il prouve, en effet, par des chiffres, qu'après la guerre, les épidémies, les mariages sont plus féconds, les naissances se multiplient pour s'élever au niveau des richesses d'un pays. Si ce principe de l'accroissement de la population, fondé sur la richesse et admis par les économistes, se trouve en défaut à l'égard de certains pays très peuplés et très pauvres, comme l'Irlande, la Chine, c'est que dans l'un de ces pays la population s'est accrue pendant un temps heureux pour lui, quand les grains ayant acquis un prix considérable la culture de la terre réclamait beaucoup de bras, et que dans l'autre les dépenses se réduisent à presque rien, puisqu'un Chinois peut vivre pour deux sous par jour.

Poursuivant des calculs d'économie politique qu'on trouvera peut-être trop étendus, et d'une trop haute portée à l'occasion de la vaccine, mais qui n'ont pas moins demandé de longues recherches et beaucoup de méditation, l'auteur est forcé de reconnaître que la médecine en général ne peut se montrer utile que là où elle est secondée par le sol, par l'abondance, par la richesse; qu'une fois qu'un état ne produit pas plus que ses habitans peuvent dépenser, la population s'arrête; que jusque-là on lui doit évidemment d'augmenter le

nombre d'hommes, et de les faire vivre plus longtemps; et la vaccine, selon l'auteur, a beaucoup contribué à ce beau résultat dans les États-Unis. C'est à la médecine, c'est aux institutions humaines, qu'on doit la différence qui existe aujourd'hui dans la vie moyenne des hommes, fixée à vingt-huit ans en 1806, et à trente-trois ans aujourd'hui.

Voici, au reste, les conclusions de ce chapitre, dans lequel l'auteur s'est élevé à des considérations d'un genre particulier dont peu de médecins seraient capables, et qui prouvent des connaissances variées et précises sur une matière des plus difficiles.

1° Il n'y a qu'une cause susceptible de produire un accroissement sensible et durable dans la population des états; c'est le travail ou plutôt la richesse qui en est inséparable.

2° La médecine ne peut rien ou presque rien pour la population sans ce puissant auxiliaire, quoiqu'elle soit toujours également précieuse pour les individus.

3° Avec cet auxiliaire la médecine agit de la manière la plus heureuse sur les hommes; mais elle agit diversement dans les divers pays, suivant l'état de la civilisation comparé à celui de la population.

4° S'il se trouve un pays qui, par un heureux essor de l'industrie, produise tout-à-coup beaucoup plus que ses habitans ne peuvent consommer, la médecine en augmentera incessamment le nombre jusqu'à ce qu'il ait atteint le niveau de la production.

5° Le niveau une fois atteint, elle n'a qu'une influence indirecte sur la population; mais elle tend toujours à prolonger la vie, et, sous ce rapport, elle n'est pas moins chère aux gouvernemens qu'aux particuliers.

Nous avons donné de l'ouvrage de M. Bousquet une analyse beaucoup plus étendue que nous n'en avions d'abord l'intention. La faute en est à l'auteur, qui nous a attaché de plus en plus, et nous a fait naître le désir de donner à nos lecteurs un avant-goût d'un livre qui va nécessairement se répandre ailleurs que parmi les médecins. J'ignore si cette considération est entrée pour quelque chose dans la manière dont l'auteur l'a rédigé; mais il était difficile de présenter sous un jour plus clair les questions les plus obscures, et de leur donner plus d'intérêt par la justesse du raisonnement et les formes du style. On peut dire que M. Bousquet excelle dans l'art de soutenir l'attention par tout ce que la pensée a de plus fin, l'expression de plus juste et le tour de phrase de plus piquant. Ce n'est pas seulement par l'esprit dont son livre pétille que M. Bousquet donne à celui qui l'a commencé le désir de le lire jusqu'au bout, mais par la solidité du jugement et une espèce de ténacité dans ses opinions, fondée non pas sur un entêtement aveugle, mais sur des preuves matérielles ou de logique. On est curieux de savoir comment il se tirera d'une discussion qui nous surprend d'abord par son étrangeté. On lui en veut presque de penser autrement que nous sur des choses qui ne nous paraissent pas offrir la matière d'un doute, et on finit par voir qu'il avait raison.

HERVEZ DE CHÉGOIN.

REVUE ANALYTIQUE ET CRITIQUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE FRANÇAIS.

Hallucinations de l'ouïe.— Atmiatrie pulmonaire.— Diagnostic des maladies qui offrent des symptômes analogues. — Anévrysme de l'aorte simulant une phthisie laryngée.—Ossification des gros vaisseaux prise pour un anévrysme du cœur. — Tubercules pulmonaires simulant une affection du cœur.—Ramollissement de la moelle épinière simulant un anévrysme du cœur.— Recherches sur la chorée. — Salseparine. — Colchicine. — Aconitine. — Tænia et tænifuges. —Quinidine.—Présomption de viol. Analyse de taches sur le linge.—Urines musquées. —Bignonia catalpa contre l'asthme.

Gazette médicale (mars 1834).

I. *Observation sur les hallucinations de l'ouïe*; par M. Leuret. — Ce travail m'a rappelé une réflexion pénible que m'avait inspirée un Mémoire de M. Lelut, inséré dans le n° du 14 décembre 1833, de la *Gazette médicale*. Il y a, en effet, quelque chose de triste à voir ce parti pris de s'attacher aux noms des hommes les plus grands par leur génie, et de les présenter sans cesse comme types de telle ou telle folie. Si encore, après avoir ainsi sondé la vanité des intelligences les plus puissantes, on témoignait soi-même d'une plus saine raison; mais

hélas! on comprend très bien quelle était la folie des J. Jacques, des le Tasse, des Pascal..... Et l'on ne voit pas qu'il y a folie non moins grande à mettre sur la même ligne, une pauvre fille, *qui entend vos pensées et croit que c'est par la physique qu'elle les entend*, et ces hommes, dont la pensée écrite ou parlée a préparé notre haute civilisation.

Dans un précédent article, en rendant compte du Mémoire de M. Lelut, nous fîmes sentir ce qu'il y avait de vicieux dans cette définition : *Une hallucination est une transformation de la pensée en sensations le plus souvent externes*. Nous dîmes qu'une sensation, *étant l'impression, qui se produit en nous, à la présence des objets, en tant que cette impression nous vient par les sens*, ne pouvait pas être le résultat de la transformation d'une pensée; nous ajoutâmes qu'une hallucination était une perception que le malade attribuait, à tort, à ses sens, et aux objets qui, pour lui, étaient censés les avoir impressionnés. Voyons aujourd'hui comment M. Leuret considère les hallucinations.

Pour lui, les hallucinations *sont un mode de sentir; elles appartiennent à la sensibilité; elles résident essentiellement dans la sensibilité.* Ce qui est faux; car, s'il était vrai que les hallucinations résidassent essentiellement dans la sensibilité, de deux choses l'une, ou elles seraient le résultat de l'action des objets extérieurs sur les surfaces sensitives, ou bien celui d'une maladie de ces mêmes surfaces. Mais, alors, elles constitueraient des illusions; car il n'y a vraiment hallucination que lorsqu'une perception a lieu, sans que rien ait agi sur les organes des sens, et sans que ceux-ci soient malades. C'est ce qu'a très bien compris M. Lelut; aussi dans le

Mémoire dont nous avons parlé, il dit : « On a eu tort de « regarder les hallucinations comme le résultat de la « perversion de la sensibilité. Cette erreur de beaucoup « de modernes qui se sont mal rendu compte de leurs pro- « pres idées, n'avait pas été commise par Pinel, et elle « a été, avec juste raison, relevée par Gall. »

Si M. Leuret n'a pas été heureux dans sa localisation des hallucinations, il ne l'a pas été davantage dans l'explication qu'il a voulu donner de leur mécanisme. Prenons pour exemple le fait de cette demoiselle Clémence qui entendait les pensées de M. Leuret, et prétendait que celui-ci entendait les siennes. J'ai observé plusieurs cas de semblables hallucinations ; j'ai vu entr'autres, un malade qui se disait le gendre de Louis-Philippe. Il avait la manie de se placer dans un coin du jardin, là, il priait tantôt en silence, tantôt à haute voix, son beau-père de lui envoyer un, deux ou trois millions, et prêtait l'oreille jusqu'à ce qu'il eût entendu sa réponse.

Comment expliquer de tels faits ? Comment ! eh ! bon Dieu, je dirai simplement que cette demoiselle, ce malade, et tous ceux qui sont dans le même cas, croient entendre, croient être entendus. Ayant la perception d'une voix, ils croient que cette voix existe. Cette voix répond à leurs pensées ; ils concluent que la personne à qui cette voix appartient, a entendu leurs pensées. Ils partent d'un principe faux, d'une perception menteuse ; mais leurs conséquences sont justes, sont non pas raisonnables, mais fidèlement déduites, mais logiques, mais bien raisonnées. Elles ne deviennent absurdes que lorsque leur esprit sort des déductions immédiates du fait de la perception qu'ils ont. Mais sur ce point, que d'hommes raisonneurs qui ne sont pas plus raisonnables !

Ainsi, quand M. Leuret dit, en parlant de mademoiselle Clémence : *Une frayeur continuelle la possède : délire de la volonté.* N'est-ce pas une déduction aussi hasardée que celle de mademoiselle Clémence : *J'entends votre pensée : c'est par la physique.* Tout cela me paraît clair et simple ; voyons si la manière dont M. Leuret se rend compte de l'hallucination de mademoiselle Clémence, est aussi claire et aussi simple.

« Elle entend mes pensées, et j'entends les siennes, « ne disons pas : *elle se figure qu'elle entend* ; ce se« rait parler moins rigoureusement qu'elle ne parle « elle-même. Si je veux me figurer un objet, comme « un arbre, une maison, je cherche dans ma mémoire « l'image d'un arbre ou d'une maison que j'aurai vus « autrefois. Cette action de chercher est proprement ce « qu'on appelle se figurer. Mais de même que ma vo« lonté a réuni les objets figurés à ma pensée, de même « elle peut les détruire, en ne laissant en moi que le « souvenir d'une image. Et si quelqu'un venait me dire : « Ces objets vous ne les avez pas vus ; assurément, lui « répliquerai-je, et je ne me ferai pas emprisonner ou « écharper, pour soutenir le contraire. Mais il y a des « cas où l'on ne se figure pas, où un phénomène dis« tinct de la figuration et de la sensation se passe dans « l'esprit, ce sont les cas d'hallucination. »

Eh bien, pourrait-on dire à l'auteur, que concluez-vous de tout ce vain parlage, qu'il eut été si facile de nous épargner, en mettant *elle croit entendre*, au lieu de *elle se figure entendre*, ce qui eût été plus logique ? Car, si l'on peut, à volonté, se figurer un arbre, une maison, on ne saurait se figurer une voix ; car une voix est un son, et je ne sache pas que personne encore ait

vu la figure d'un son. Cela étant, à quoi se résume cette phrase : *Les hallucinations* (M. Leuret parle en ce moment de celles de l'ouïe) *sont un phénomène distinct de la figuration et de la sensation*. La figuration d'un son étant un non-sens, cette phrase ne peut-elle pas ainsi se traduire : les hallucinations ne sont pas des sensations ; en d'autres termes, les hallucinations sont des hallucinations. Ce qui ne nous apprend pas grand'chose.

J'arrive à la deuxième observation du Mémoire dont nous nous occupons : c'est une conversation entre un certain frère Gilles et saint Louis, conversation que M. Leuret trouve assez semblable à celle que mademoiselle Clémence eut avec lui. Le fait, quoiqu'il soit, peut-être même parce qu'il est extrait de la chronique des frères mineurs, ne me paraît rien moins qu'authentique. N'importe, je l'accepte, le voici :

« Frère Gilles étant à la porte, le roi et lui s'agenouillèrent en terre et s'embrassèrent très étroitement, « s'entredonnant de très devots et de très saints baisers « en la face. Après avoir ainsi demeuré quelque temps, « et s'étant entremontrés plusieurs signes de charité, « ils se séparèrent en silence, sans s'entredire une seule « parole. Les religieux se troublèrent fort, parce qu'ils « avaient vu que frère Gilles n'avait pas même dit une « parole à un si grand roi. A cela, frère Gilles répondit : « Mes frères, ne vous mettez pas en peine, si vous ne « m'avez pas vu parler à ce roi, ni lui à moi ; car, quand « nous nous sommes embrassés, la divine lumière nous « a manifesté l'intérieur de nos cœurs, me révélant le « secret du sien, et à lui celui du mien. Nous avons « parlé ensemble tant que nous avons voulu, avec une « extrême consolation d'esprit, sans aucun bruit de pa-

« roles, lesquelles nous eussent plus empêchés qu'aidés,
« à cause de la douceur que sentaient nos âmes. »

Croirait-on vraiment que c'est là la conversation qu'on a trouvée *assez semblable* à celle de cette hallucinée qui croyait entendre les pensées de M. Leuret, pensées folles et incohérentes (je parle de la conversation double de mademoiselle Clémence, dans laquelle, pour me servir d'une expression vulgaire, elle faisait le clerc et le curé), pensées qui étaient en harmonie avec ses pensées à elle, à elle, pauvre folle ! Il ne voit donc pas M. Leuret, qu'il n'y a aucune parité entre sa position vis-à-vis de mademoiselle Clémence, et celle de frère Gilles vis-à-vis saint Louis. Il ne sent donc pas que, dans une communion aussi intime d'âme et de pensées, les deux hommes devaient ou pouvaient se dire plus dans leur silence qu'ils ne l'auraient fait avec la parole. Il ignore donc tout ce qu'on peut échanger de pensées dans un regard, dans un serrement de main, dans une étreinte. Il ne sait donc pas ce que savait lui-même l'auteur du *feu considéré dans l'homme*, Baudreville, qui pourtant, dans son matérialisme, ne recula pas devant l'absurdité de cette proposition, *que la pensée n'est que le résultat d'une combinaison chimique*. Il est vrai que M. Leuret est *disposé* à croire que frère Gilles et saint Louis ont pu *à la rigueur* s'entendre, parce que des hommes nourris des mêmes croyances, pénétrés des mêmes sentimens, réunis dans un même lieu, placés dans la même posture, et s'entre-regardant, doivent avoir des pensées analogues. Nous lui savons gré de ce qu'il veut bien nous accorder cela. Et saint Louis doit s'estimer très heureux d'une telle concession; car, sans elle, M. Leuret eût bien pu les transporter du catalogue des saints, dans

celui des fous. A quoi tiennent vraiment les brevets de raison ou de folie !

II. *Considérations sur l'atmiatrie pulmonaire, ou sur l'usage des fumigations, dans quelques maladies, et particulièrement dans les affections de l'appareil respiratoire*; par M. Martin Solon, médecin de l'hôpital Beaujon. — Nous l'avons dit ailleurs : nous voguons à pleine voile vers la *médicastrerie*. Je demande grâces pour le barbarisme. Je veux parler du mien, et non de celui de ces hommes qui, rebutés d'avoir sitôt trouvé le *tuf*, dans leurs fouilles cadavériques, se rejettent sur les médicamens auxquels ils demandent des spécifiques, pour combattre des affections dont ils ont vainement cherché à surprendre le mécanisme. Il y a quelque temps, c'était à qui créerait une altération pathologique; maintenant c'est à qui aura son médicament, et je ne doute pas que bientôt nous n'ayons chacun le nôtre. Mais alors que deviendra la science ? Elle sera comme la France, dans le drame de Perinet-le-Clerc; personne n'y songera; comme elle aussi peut-être, elle trouvera la voix d'un pauvre fou qui, parodiant ces mots de Charles VI, *mais qui donc criera vive la France ?* s'écriera : mais qui donc s'occupera de la science ?

Ces réflexions qui me sont venues à propos du Mémoire de M. Martin Solon, ne lui sont nullement applicables. Et c'est pour cela que je les ai jetées ici; car dans toute autre circonstance, elles auraient pu passer pour des personnalités. Nous nous nous ferons, au contraire, un plaisir de louer un travail qui justifie l'opinion que nous avions déjà de l'excellent esprit médical de son auteur.

Dans ce Mémoire, M. Martin Solon établit l'ancienneté de l'emploi des fumigations dans les affections de l'appareil respiratoire, rappelle des expérimentations récentes de MM. Double, Marc, etc., et rapporte des observations qu'il a faites lui-même à Beaujon, et qui témoignent toutes en faveur de l'usage des fumigations émollientes, balsamiques ou autres, dans le traitement des maladies des voies aëriennes. F.

Archives générales de médecine (février 1834).

I. *Mémoire sur le diagnostic, où l'on examine les signes communs et différentiels de diverses maladies des organes contenus dans les cavités pectorale, abdominale et céphalo-rachidienne*; par M. HUGUIER, aide d'anatomie de la Faculté, etc. — Ce mémoire contient plusieurs observations intéressantes dont nous donnerons une analyse succincte à nos lecteurs :

1° *Anévrysme de l'aorte simulant une phthisie laryngée.* — Une femme, âgée de 48 ans, malade depuis environ dix mois, avait été traitée à la maison royale de santé comme atteinte de phthisie laryngée. Elle éprouvait en effet de la douleur au larynx, de la toux, et parfois des accès de suffocation analogues à ceux du croup ou de l'œdème de la glotte. La voix était faible, entrecoupée, quelquefois glapissante. Une attaque d'hémoptysie survint le 30 mars 1831, et trois jours après, la malade succomba inopinément dans un état de syncope, l'hémoptysie suspendue s'étant reproduite. A l'ouverture du corps on découvrit une tumeur anévrysmale du volume

d'un gros œuf de dinde sur la concavité et sur la face postérieure de la crosse de l'aorte. Une ouverture de six lignes faisait communiquer cette tumeur avec l'œsophage: la bronche gauche était aplatie et presque oblitérée par la tumeur; le nerf récurrent du même côté était atrophié par suite de la compression qu'il avait subie (d'où l'altération de la voix); l'estomac et le tube intestinal étaient remplis de sang. Tous les autres organes étaient sains.

2° *Ossification de presque toute l'étendue de l'aorte et de l'artère pulmonaire prise pour un anévrysme du cœur.* — Une femme, âgée de 73 ans, ancienne blanchisseuse; malade depuis cinq à six ans, éprouvait des palpitations, de l'oppression, des accès d'asthme, etc.; elle succomba dans un état d'hydropisie. Dans l'intervalle des accès les battemens du cœur étaient forts, développés, mais assez réguliers. A l'autopsie on trouva de la sérosité épanchée dans l'abdomen et dans la poitrine, l'artère pulmonaire et l'aorte ossifiées. Les ossifications développées entre les tuniques interne et moyenne étaient à nu dans plusieurs points par suite de la destruction de la membrane interne; elles occupaient toute l'étendue de l'aorte depuis la concavité de sa crosse jusqu'à la deuxième vertèbre lombaire, et l'artère pulmonaire depuis son origine jusqu'à sa bifurcation. Ces artères que l'on trouve ordinairement vides sur le cadavre étaient remplies d'un sang noir et coagulé. Le cœur n'offrait ni dilatation ni épaississement; la valvule tricuspide présentait plusieurs petites plaques d'ossification, ainsi que l'une des valvules sygmoïdes de l'artère pulmonaire.

3° *Tubercules pulmonaires simulant une affection du cœur.* — Quand les tubercules miliaires sont assez nombreux pour occuper une grande partie du parenchyme pulmonaire, sans rendre ce tissu imperméable à l'air, la poitrine conserve sa sonoréité, l'expansion pulmonaire s'entend à peu près partout, et, ce qui frappe le plus l'observateur, ce sont les mouvemens exagérés du cœur et l'oppression. En général, on peut dire que plusieurs phthisiques paraissent au premier abord atteints de maladie du cœur. M. Huguier a vu à l'hôpital Saint-Louis une femme traitée depuis deux ans d'une prétendue hypertrophie du cœur, chez laquelle l'ouverture du corps fit reconnaître l'état sain de ce viscère et la présence d'une foule de granulations tuberculeuses (la plus volumineuse ne surpassait pas la grosseur d'un pois) dont était farci le tissu des deux poumons.

4° *Ramollissement de la moelle épinière simulant un anévrysme du cœur.* — Une femme, âgée de 29 ans, très sujette à divers accidens nerveux, dus aux émotions et aux chagrins qu'elle avait éprouvés, succomba après quatre jours seulement de séjour à l'hôpital Saint-Louis, en proie à une dyspnée violente accompagnée de douleur cardiaque et de battemens du cœur forts, tumultueux, irréguliers et très étendus. On fut très surpris de ne découvrir à l'ouverture du corps aucune lésion des organes contenus dans la poitrine, du cœur, en particulier. N'ayant trouvé dans la tête que des traces de congestion cérébrale, et rien dans le ventre, on s'adressa enfin à l'épine. Là fut découvert un ramollissement complet de la fin de la moelle cervicale; la substance médullaire était mêlée à du sang liquide et trouble; les membranes étaient ongestionnées dans la même région, et l'arachnoïde

légèrement opaque. La marche des accidens éprouvés pendant la vie semblerait indiquer, dans ce cas, que l'espèce d'*apoplexie* médullaire qui a terminé les jours de la malade n'était, pour ainsi dire, que l'exagération de la congestion sanguine consécutive à une *névrose* qui depuis long-temps tourmentait la malade, sans avoir déterminé jusqu'alors de lésion matérielle permanente.

II. *Recherches sur quelques points de l'histoire de la chorée chez les enfans*; par M. Rufz, interne à l'hôpital des Enfans. — Sur 32,976 malades admis à l'hôpital des Enfans (17,213 garçons et 15,763 filles) pendant dix ans (de 1824 à 1833), 189 étaient affectés de *chorée*, parmi lesquels on comptait 51 garçons et 138 filles. Contre l'opinion de quelques écrivains le relevé numérique précédent a fait voir la chorée presque aussi fréquente de 6 à 10 ans que de 10 à 15 : c'est du moins ce que dit l'auteur; mais le tableau qu'il publie contredit cette assertion, puisqu'il indique, de 6 à 10 ans, 16 garçons et 45 filles, total 61; et de 10 à 15, 30 garçons et 88 filles, total 118. La faiblesse de la constitution, la peur, telles sont les seules circonstances bien constatées comme pouvant influer sur le développement de la maladie. Jamais on n'a vu dans l'hôpital des Enfans la chorée se transmettre par *imitation*. Sur vingt-cinq cas de chorée on l'a vue neuf fois *générale*, c'est-à-dire occupant les membres supérieurs et inférieurs, le tronc et la face. Cinq fois elle occupait les deux membres supérieurs, les inférieurs n'y participaient aucunement; cinq fois les membres gauches, une fois les droits; quatre fois le bras gauche, une fois le bras droit. Dans les cas de chorée générale, deux fois (sur neuf), les

mouvemens se sont montrés plus prononcés à gauche qu'à droite. Ces résultats confirment pleinement le sentiment des auteurs sur l'affection plus fréquente du côté gauche du corps dans cette maladie. Jamais on n'a vu les membres inférieurs être seuls affectés.

L'agitation musculaire cesse d'ordinaire pendant le sommeil.

La durée du séjour des cholériques à l'hôpital, calculée sur les 189 cas indiqués, a été de 31 jours, terme moyen.

Lorsque la chorée est chronique, c'est-à-dire lorsqu'elle se prolonge indéfiniment, elle est le plus souvent partielle. Généralement cette maladie est sujette à récidiver.

Dans l'immense majorité des cas, elle existe sans complication, et notamment sans fièvre.

On a rarement l'occasion de rechercher sur le cadavre les lésions anatomiques que peut laisser après elle la chorée. Dans quatre cas observés par l'auteur les résultats de l'autopsie ont été *négatifs*. De même, dans deux autres observations qui lui ont été communiquées, il n'a été trouvé, à l'ouverture du corps, ni dans l'encéphale, ni dans la moelle épinière, ni dans leurs enveloppes, aucune lésion qui pût être rapportée à la chorée. Les affections qui ont causé la mort des quatre malades observés par M. Rufz sont : la *rougeole* pour les deux premiers (les traces d'inflammations muqueuses et de pneumonie commune en pareil cas ont seules été observées), la *péritonite* pour le troisième, et enfin la *chorée* elle-même pour le quatrième. Chez ce dernier sujet, la mort a paru pouvoir être rapportée à l'*asphyxie*. Au rapport de l'auteur, M. Guersent a eu plus d'une fois

occasion de voir des enfans succomber uniquement à la chorée, sans aucune autre altération des fonctions et par la seule exaspération des désordres de la motilité. Dans tous ces cas, la mort fut rapide, et les accidens des derniers momens présentèrent le caractère adynamique. Ne pourrait-on pas supposer que chez ces sujets la mort est la suite de la déperdition du fluide nerveux, comme dans certaines opérations graves, on voit les malades périr de douleur?

Journal de pharmacie (mai 1834).

I. *De la salseparine*; par M. Thuboeuf. — M. Thuboeuf annonce avoir répété le procédé au moyen duquel M. Batka (*Voy.* le numéro de février de la *Revue*, pag. 253) obtient ce qu'il appelle l'*acide parillinique*. La substance produite, examinée avec soin, lui a présenté tous les caractères de la salseparine, et il pense que ce chimiste s'est trompé quand il a reconnu à ces corps les propriétés d'un acide; car l'ayant mis bouillir avec un excès de magnésie calcinée, il n'y a pas eu de combinaison. Le liquide filtré a été évaporé à sec, et le résidu repris par l'alcool a cristallisé avec toutes les formes particulières à la salseparine.

II. *De la colchicine*; par MM. Geiger et Hesse (*Annales de pharmacie*, 1833, vol. 7, cah. 3, p. 275). — La colchicine a été extraite des semences du *colchicum autumnale* par un procédé semblable à celui qu'on emploie pour obtenir la *daturine*.

La colchicine cristallise en aiguilles déliées, inodores,

d'une saveur très amère, puis âpre; n'offrant à l'état hydraté qu'une faible alcalinité; neutralisant cependant les acides, elle forme avec eux des sels en partie cristallisables dont la saveur est amère et âpre; elle est assez soluble dans l'eau, sa dissolution précipite celle de platine. L'acide nitrique concentré la colore en violet foncé et en bleu indigo, qui passe bientôt au vert et au jaune. L'acide sulfurique concentré la colore en jaune brun.

La colchicine est très vénéneuse; 1/10 de grain dissous dans un peu d'alcool affaibli fut donné à un chien de 8 semaines. Aussitôt beaucoup d'écume à la bouche, au bout d'une heure déjections alvines liquides, abondantes, puis plusieurs vomissemens; marche chancelante; l'animal tomba, se roula de côté et d'autre, poussa des cris plaintifs, parut agité de mouvemens convulsifs. Ces accidens augmentèrent de plus en plus d'intensité; enfin mort au bout de douze heures. A l'ouverture du corps on trouva l'estomac et le canal intestinal violemment enflammés, avec épanchement de sang dans toute leur étendue.

III. *De l'aconitine*; par les mêmes (*eod. loco.*) — M. Geiger avait déjà tiré de plusieurs expériences physiologiques sur les aconits, publiées en 1832, la conclusion que dans les aconits âcres il devait y avoir à côté du principe aisément destructible qui constitue cette âcreté une substance narcotique tout-à-fait différente, parce que les feuilles de l'*aconitum napellus*, même récoltées tard et dont la saveur n'est pas du tout âcre, joussaient d'une propriété narcotique très énergique. Les recherches de M. Hesse sont venues confirmer cette conclusion. Ce chimiste a retiré l'aconitine des feuilles sèches de l'*aco-*

nitum napellus à peu près de la même manière qu'on a retiré l'atropine des racines de la belladone. L'aconite ne semble pas susceptible de cristalliser ; à l'état le plus pur, elle est blanche, grenue, ou sous forme d'une masse incolore ; transparente, présentant l'éclat du verre, inaltérable à l'air, inodore, d'une saveur amère, puis âcre ; mais cette âcreté n'est ni forte, ni persistante, bien différente de celle de la plante, qui dure douze heures et plus, et laisse la langue tout engourdie. Le principe âcre est intimement uni à l'aconitine impure ; mais en combinant à plusieurs reprises cet alcali avec les acides, et décomposant le sel formé, on enlève peu à peu l'âcreté. L'aconitine privée du principe âcre est vénéneuse au plus haut degré, 1/50 de grain dissous dans un peu d'alcool affaibli, tue un moineau en quelques minutes. Portée sur l'œil, elle produit une dilatation de la pupille qui ne dure que peu de temps. Elle est facilement fusible, non volatile, donne des vapeurs ammoniacales à la distillation sèche, peu soluble dans l'eau, très soluble dans l'alcool et l'éther. Les solutions sont alcalines ; la solution aqueuse n'est pas précipitée par la dissolution de platine. L'acide nitrique dissout l'aconitine sans produire de coloration ; l'acide sulfurique la colore d'abord en jaune, puis en rouge amarante sale. Elle neutralise complètement les acides, ses sels paraissent incristallisables ; ils n'ont pas encore été bien examinés ; son analyse élémentaire et son poids atomique n'ont encore été l'objet d'aucune recherche.

IV. *Sur les tænias et les tænifuges* ; par M. Félix Boudet, d'après les travaux de M. Mayor. — Le médecin de Genève n'admet que le tœnia armé et le botryo-

céphale. Le premier se distingue parce que chacun de ses anneaux, qui est un animal distinct, porte, outre les parties de la génération, quatre suçoirs sur chaque face. D'ailleurs, les quatre intestins ou plutôt l'estomac est contourné de manière à présenter plusieurs replis.

M. Mayor fait du botryocéphale deux espèces : le botryocéphale à anneaux longs et le botryocéphale à anneaux courts. Ces deux espèces diffèrent du tœnia armé parce qu'ils ne portent sur chaque face de chaque anneau qu'un seul suçoir, qui est d'ailleurs accompagné des parties de la génération, et parce que l'estomac et les intestins ne présentent pas de contours ou de replis. On peut très bien reconnaître ces caractères en appliquant et faisant dessécher les tœnias sur des plaques de verre, et les recouvrant d'un enduit qui les rende transparens; leurs organes se dessinent alors très distinctement.

Le botryocéphale à anneaux courts a six lignes environ dans sa plus grande largeur, les anneaux ont à peu près une ligne de hauteur; le suçoir se divise en houppes de plus de cinq ramifications. La longueur du ver va jusqu'à 60 pieds.

Le botryocéphale à anneaux longs a quatre lignes dans sa plus grande largeur; la hauteur de ses anneaux est d'environ deux lignes. Le suçoir se divise en houppes qui n'ont que cinq ramifications. La longueur du ver ne dépasse pas 25 pieds.

Il est d'une grande utilité pratique de distinguer ces différentes espèces, les divers moyens proposés pour détruire le tœnia ne réussissant pas également pour chaque espèce.

Ainsi l'huile de fougère chasse presque infailliblement

le botryocéphale à anneaux longs, tandis que le botryocéphale à anneaux courts lui résiste le plus souvent, et est très bien expulsé par la poudre de fougère et la décoction d'écorces de racine de grenadier sauvage. Ce dernier médicament ne réussit pas contre le botryocéphale à anneaux longs.

La poudre d'étain, et la décoction de racine de grenadier sauvage sont les spécifiques les plus sûrs du tœnia armé.

Voici le mode d'administration et les doses de ces divers médicamens et de quelques autres adoptés par le docteur Mayor.

Poudre d'étain, de ℈j à ℥ß sous forme d'opiat préparé avec le miel.

Poudre de racine de fougère, ʒiij, iv, délayés dans un mélange d'eau de mélisse ℥iij et sirop de gomme ℥j. Cette potion se prend le soir; le lendemain matin on donne une once et demie d'huile de ricin.

La poudre de racine de fougère doit être parfaitement verte, autrement elle ne produit pas son effet.

L'huile de fougère s'emploie en pilules ou en liquide: 30 à 50 gouttes pour 24 pilules. On prend 12 pilules le soir, 12 le lendemain matin, et une heure après une once et demie d'huile de ricin.

A l'état liquide, de ʒß à ʒj, soit pure, soit mêlée avec l'huile de ricin; mais d'ordinaire on n'administre celle-ci que plus tard.

La décoction d'écorce de racine de grenadier est préparée à Genève comme l'indique le formulaire de Jourdan. On en fait bouillir deux onces avec deux livres d'eau jusqu'à réduction du quart, et la colature s'admi-

nistre par prise de deux onces de demi-heure en demi-heure. Quatre prises suffisent ordinairement.

A Paris les mêmes doses de médicamens et de véhicule sont employés ; mais on fait précéder d'une macération à froid de douze heures la décoction, qu'on prolonge elle-même pendant deux heures à petit bouillon, de manière à recueillir 15 onces de colature qu'on prend en trois doses, à demi-heure d'intervalle, le matin à jeun.

On fait prendre deux onces d'huile de ricin la veille au soir, ou le matin même après la décoction de grenadier.

Ce mode de préparation manque bien rarement son effet.

On emploie encore souvent à Genève l'essence de térébenthine rectifiée à la dose de demi-once à six gros mêlée avec une once d'huile.

En Alsace, où il y a beaucoup de tœnias, on donne avec succès l'huile empyreumatique de Chabert, que Bremses prescrivait aussi à Vienne.

Cette huile se prépare en mêlant :

Huile volatile de corne de cerf. . . . ℥iv.
Essence de térébenthine. . . . . . . ℥xij.

Laissez digérer pendant quatre jours, et distillez jusqu'à ce que vous ayez obtenu 12 onces de produit. Dose : 30 gouttes matin et soir.

V. *Quinidine.* — M. O. Henry a conclu de ses expériences, faites en commun avec M. A. Delondre, que la matière cristalline, isolée d'un des produits de la préparation en grand du sulfate de quinine, et désignée

sous le nom de *quinidine*, a exactement la même composition élémentaire et le même poids atomique que la quinine, et qu'elle n'est autre chose qu'un hydrate parfaitement pur de quinine.

Du sulfate de quinine du commerce, purifié avec beaucoup de soin par M. O. Henry, lui a donné, par l'addition de l'ammoniaque, un précipité blanc qu'il a pu faire cristalliser avec autant de facilité que la prétendue quinidine elle-même.

Journal de Chimie (février et mars 1834).

I. *Des eaux de Cauterets* par M. Orfila. — M. Orfila a profité de son séjour à Cauterets, où il était allé lui-même comme malade, pour étudier, dans l'intérêt de la science, la composition et les propriétés médicinales des diverses sources de ces eaux minérales. Ces sources sont au nombre de onze. Toutes contiennent une certaine proportion de sulfure de sodium, excepté les sources appelées Bruzam et Rieumizet, qui n'en offrent aucune trace, et que M. Orfila regarde comme des eaux sulfureuses dégénérées, se fondant sur ce que toutes deux, la première surtout, renferment une assez forte proportion de sulfate de soude. L'établissement des bains de Bruzam est à 150 mètres plus bas que la source, et l'eau n'y arrive que par un aqueduc fort large, construit en briques et mal couvert, en sorte que l'air y pénètre sans difficulté, et que l'eau est constamment agitée, décomposée et refroidie par cet agent. Or, M. Orfila a remarqué qu'à la source même, l'eau de Bruzam contenait une quantité de sulfure de sodium

presque aussi considérable que celle de César, qui est la plus riche en principes sulfureux.

Toutes les eaux sulfureuses de Cauterets, et l'on pourrait ajouter toutes les eaux sulfureuses des Pyrénées, renferment à très peu de chose près les mêmes substances, mais dans des proportions différentes. Ainsi on y trouve du *sulfure de sodium*, du *carbonate de soude*, du *sulfate de soude*, du *chlorure de sodium*, de la *silice*, de la *chaux*, de la *magnésie* et de la *glairine*, enfin elles dégagent du gaz *azote*. On avait cru pendant long-temps que le principe sulfureux de ces eaux était constitué par un hydrosulfate sulfuré, mélangé d'acide hydrosulfurique libre : M. Anglada a démontré, et M. Orfila a constaté après lui, qu'il n'y a dans ces eaux, *prises à la source*, ni acide hydrosulfurique, ni soufre libre. Voici les proportions respectives de sulfure de sodium des diverses sources d'après MM. Orfila et Pailhasson, pharmacien distingué de Lourdes. Ces deux chimistes ont agi sur 5 lit. 566, et ont trouvé pour la source dite des *Espagnols* : 3, gram. 326 de sulfure de sodium, à peu près autant à *César*; à *Pauze* 2, gram. 661 ; à la *Raillère*, 1,996 ; à *Mahourat*, 1,286 ; aux *Œufs*, 1,079 ; aux *Bois*, 0,665 ; aux *Prés* 0,542. Le *Petit-Saint-Sauveur* ne contient que de très petites quantités de sulfure de sodium. Ces résultats se rapprochent assez de ceux qu'avait obtenus sur quelques unes de ces eaux M. Longchamp, et de ceux auxquels était parvenu M. Bérard de Montpellier, qui cherchait en même temps à apprécier les proportions de soufre par un procédé chimique différent.

Du reste le composé sulfureux de ces eaux s'altère facilement : ainsi l'eau qui, à la source, offre à peine l'odeur d'acide hydrosulfurique, et qui n'altère pas la

couleur du papier imprégné d'acétate de plomb que l'on place dans l'air à deux pouces au-dessus de l'eau ; si on l'examine à la buvette, distance de 20, 40 ou 50 pieds de la source, ou mieux encore dans une baignoire, offre déjà une odeur d'œufs pourris très sensible, et le papier d'acétate de plomb ne tarde pas à jaunir, puis il brunit et finit par noircir. A mesure que l'action de l'air sur l'eau se prolonge, toute la portion sulfureuse qui reste dans l'eau, tend sans cesse à s'altérer et à se changer en hyposulfite, en sulfite ou en sulfate de soude, en sorte qu'elle peut finir par être entièrement décomposée. Les deux sources de *Bruzam et Rieumizet* en sont un exemple. D'où il suit qu'il importe de boire ces eaux plutôt à la source qu'à la buvette, de les boire aussitôt qu'elles sont versées, si on ne peut les puiser à la source, et de se baigner dans des baignoires aussi bien couvertes que possible.

Cette décomposition est évidemment due à l'action de l'air. Le *bouillonnement de gaz azote* que l'on observe dans la plupart des sources sulfureuses des Pyrénées provient de la même cause, et ce gaz facilite le dégagement de l'acide hydrosulfurique qu'il entraîne avec lui.

Les effets médicamenteux des diverses sources sont en général en rapport d'énergie avec la quantité relative du sulfure de sodium contenu. Leurs propriétés peuvent même changer de nature par suite d'une décomposition plus ou moins complète. C'est ainsi par exemple, que les eaux de *Bruzam* et de *Rieumizet*, ont plutôt une action purgative, en raison de la prédominance du sulfate de soude. C'est au médecin à juger sur les lieux mêmes et d'après la nature bien connue de chacune de ces sources, et l'observation du malade qui vient y chercher la guéri-

son, quelle est l'eau qui convient le mieux suivant le genre de la maladie et les diverses phases du traitement.

M. Orfila fait à ce propos le plus grand éloge des lumières et du zèle de M. le docteur Buron, médecin des eaux; il a vu aussi de nombreux exemples des effets salutaires de ces eaux, surtout de celles de la *Raillère*, l'établissement le plus commode, le plus vaste et le mieux administré. Il cite même un fait important tout-à-fait contraire à l'opinion de ceux qui croient que les eaux minérales des Pyrénées n'agissent que par la distraction, par un effet moral, etc. On voit tous les ans, dit-il, une douzaine de chevaux du haras de Tarbes, attaqués d'un commencement de pousse, arriver à Cauterets, et boire deux fois par jour l'eau de la Raillère. Il ne faut guère plus de trois semaines pour que les accidens disparaissent complètement.

Enfin M. Orfila entre dans quelques détails sur chacun des établissemens, signale les améliorations dont ils seraient susceptibles, indique la manière dont devraient être fabriquées les conduites d'eau, lorsque l'établissement est à une certaine distance de la source, pour que ces eaux soient soustraites à l'action décomposante de l'air, et perdent le moins possible de calorique, dont elles sont chargées à leur sortie de terre. Nous regrettons de ne pouvoir rapporter ici tout ce que ce petit mémoire contient d'intéressant.

II. *Suite du Mémoire sur les moyens de déterminer l'époque à laquelle une arme à feu a été déchargée*; par M. BOUTIGNY, pharmacien à Evreux (Voyez la première partie, *Revue médic.*, oct. 1833, pag. 92).— Dans cette seconde partie, M. Boutigny s'est proposé de

faire sur les fusils à bassinet de cuivre, les mêmes recherches qu'il avait faites sur les fusils à bassinet de fer, et dont il a fait l'objet de la première partie de son Mémoire. Cette question lui paraît d'autant plus importante qu'un million de fusils à bassinet de cuivre, est aujourd'hui disséminée sur toute la surface de la France.

Les réactifs employés par M. Boutigny, dans ses recherches chimiques sont : l'acétate de plomb, et le papier *id.*, l'hydrocyanate de potasse ferruré, un fil de fer et l'ammoniaque. Ce chimiste a distribué, dans un tableau, ses diverses expériences, depuis une minute jusqu'à cinquante jours d'intervalle. Il a pu en conclure que l'emploi des réactifs peut être restreint à deux principaux, l'hydrocyanate ferruré de potasse et l'acétate de plomb, et à un troisième, qui n'est qu'accessoire, c'est le papier d'acétate de plomb.

En examinant avec attention l'ensemble des phénomènes physico-chimiques observés sur la batterie, on verra qu'il est possible de déterminer avec assez de certitude, à quelle époque un fusil aurait été déchargé, à quelques heures et ensuite à quelques jours près.

On peut diviser en quatre époques la période de 50 jours durée des observations. Elles sont caractérisées :

La *première* par la présence de l'acide hydrosulfurique, et l'absence des sels de cuivre et de fer, et d'oxide rouge de fer : elle dure depuis une minute jusqu'à deux heures.

La *seconde* par l'absence de l'acide hydrosulfurique et l'oxide rouge de fer, et la présence d'un sel de fer et d'un sel de cuivre; elle dure de 4 à 24 heures.

La *troisième* offre les mêmes phénomènes que la précédente, et de plus de l'oxide rouge de fer sur le canon,

et de l'oxide vert de cuivre dans le bassinet, elle se compte du 2e au 6e jour.

Enfin la *quatrième* est caractérisée par l'absence des sels de fer et de cuivre, et la présence des deux oxides de ces métaux. Elle commence vers le 7e jour, mais n'est bien caractérisée que le 10e, et se prolonge jusqu'au 50e.

Il suit de là :

1° Qu'un fusil à bassinet de cuivre, dont la crasse aurait les propriétés physiques et chimiques qui caractérisent la première époque, aurait été tiré depuis 2 heures au plus ; 2° que le même fusil aurait été tiré depuis 4 heures au moins, et 24 au plus, si la crasse offre les caractères de la deuxième période, et ainsi des deux autres périodes.

M. Boutigny décrit dans son tableau, l'aspect physique de la crasse de la batterie dans ses diverses expériences, et à des époques multipliées d'observations, il attache une véritable importance à ces faits, mais il veut pourtant qu'ils soient corroborés par l'analyse chimique. Il se propose, du reste, lorsqu'il aura complété son travail par l'examen des armes à percussion, de revenir sur les précautions à prendre pour éviter les sources d'erreurs qui peuvent se présenter dans une expertise de ce genre, et de tracer alors la marche à suivre, pour arriver à la connaissance de la vérité dans des cas analogues.

III. *Chromate de potasse*. — M. Jacobson qui a déjà tiré partie de ce sel pour fabriquer des moxas, lui a reconnu la propriété importante de préserver les substances végétales et animales de la fermentation et de la putréfaction, et d'enlever l'odeur infecte aux substances putrides. Le chromate neutre et surtout le bichromate

jouissent de cette vertu à un haut degré, et n'altèrent nullement les substances animales, excepté les parties nerveuses. On emploie à cet effet, une dissolution, dans les proportions d'un gros pour deux livres d'eau. M. Jacobson a aussi fait usage du chromate de potasse à l'extérieur, comme résolutif, et s'il est concentré, comme caustique. A l'intérieur, il l'a donné à la dose de 1 à 2 grains, comme émétique : à celle d'un demi-grain à un grain toutes les deux ou trois heures, il provoque des nausées; et agit à peu près comme l'ipécacuanha à doses réfractées.

IV. *Purification du sel de morue.* — Ce sel qui a une odeur infecte et ammoniacale est maintenant raffiné à Paris, de manière à être mis dans le commerce, soit à l'état de *sel gris*, soit à l'état de *sel blanc*. C'est avec l'eau chlorée, ou ce qui vaut mieux, chargée de chlorure de soude qu'on le désinfecte.

V. *Du siciote comestible.* — M. Ledanois, pharmacien français, qui a exercé à Orizara, a fait connaître d'une manière plus particulière cette plante appelée *sicijosedulis* par Jaquin, caractérisée par Brown : *seckium foliis cordato-angulatis, racemis minoribus ad alas*, connu sous le nom de *sechi* en Amérique, et décrite par Lamarck dans l'*Encyclopédie méthodique*. Elle croît naturellement à la Jamaïque, est cultivée à Cuba, appartient à la famille des cucurbitacées, se rapprochant des bryones.

Les Mexicains font un grand usage des fruits de cette plante qu'ils appellent *chayotti*, dont les Espagnols ont fait *chayote*. Ils les font cuire dans l'eau, à la vapeur ou

frire ; en un mot, on les assaisonne comme la pomme de terre. Ce fruit est très nourrissant et très sain, pauvres et riches le mangent également. Il serait à désirer qu'on l'importât en France : sa composition chimique vient à l'appui de ses propriétés alimentaires : eau, 0,774, fécule 0,072, gomme 0,024, sucre 0,020, albumine 0,010, acide pectique 0,012, matière ligneuse 0,080, quelques sels de potasse, d'ammoniaque, de chaux et de fer. La racine qui contient 20 à 25 pour 100 de fécule, est aussi employée comme aliment.

M. Ledanois entre dans quelques détails sur les précautions à prendre pour transporter, soit les fruits, soit les racines de cette plante, sur la saison la plus favorable à cette importation et sur les premiers soins de culture qu'elle exigerait.

VI. *Falsification de l'eau de Seltz artificielle*; par M. Chevalier. — La grande consommation qui se fait de l'eau de Seltz dans Paris, a donné à quelques personnes ignorantes ou de mauvaise foi l'idée de préparer des eaux simulant l'eau de Seltz, en introduisant dans de l'eau ordinaire du carbonate de soude et un acide, et on a employé dans ce cas les acides citrique, tartrique et sulfurique. On débite même des *poudres pour la fabrication de l'eau de Seltz*, composés de deux paquets, l'un d'acide tartrique, l'autre de bicarbonate de soude.

On peut reconnaître la fraude, en faisant évaporer les 7/8 d'une bouteille de cette prétendue eau de Seltz, dans une capsule de porcelaine, on obtiendra un résidu de bicarbonate de soude pesant plusieurs gros, tandis que la même quantité d'eau de Seltz bien préparée ne laisse qu'un résidu peu volumineux, et pesant

moins d'un gros. On peut aussi par l'examen du résidu reconnaître quel est l'acide qu'on a employé à la confection de l'eau falsifiée.

Le public est aussi assez souvent trompé sur les eaux naturelles. On se sert des cruchons qui ont contenu ces dernières pour les remplir d'eaux artificielles, et on les vend comme venant de la source. Ces fraudes doivent être l'objet d'une surveillance active de la part de l'autorité, et la dernière quoiqu'avec moins d'inconvéniens, n'en est pas moins condamnable.

I. *Analyse chimique de taches faites sur du linge*; par A. CHEVALLIER. — Une accusation de tentative de viol ayant été portée contre le nommé A..., par les parens de la fille T..., âgée de 11 ans, M. Chevallier fut chargé d'examiner la chemise dont était vêtue cette jeune enfant, à l'*effet d'employer des moyens chimiques, dans le but de chercher à reconnaître si des taches assez nombreuses, dont était salie cette chemise, provenaient du sang ou de la liqueur spermatique.*

Voici la série d'opérations auxquelles se livre M. Chevallier : Il examina successivement trois sortes de taches, qu'au premier coup-d'œil on pouvait présumer produites : 1° par des matières sanguinolentes; 2° par des excrémens; 3° par une matière muqueuse animale.

1° *Taches produites par des matières sanguinolentes.* Le linge, qui les supportait, a été mis en contact avec l'eau distillée, en ayant la précaution de le tenir suspendu dans la partie supérieure du vase. L'eau se chargeant d'une matière soluble fournie par la tache, devenait plus pesante, et se précipitait au fond du vase, en se faisant apercevoir sous forme de stries rougeâtres. Au

bout d'une heure, le liquide avait acquis une couleur *rouge-brun*, analogue à celle qui est fournie par le linge taché de sang, placé dans les mêmes circonstances.

Cette liqueur colorée, séparée du linge, bleuissait le papier tournesol rougi par un acide. On ne peut rien conclure de cette alcalinité du linge, dont toutes les parties même non tachées offraient le même phénomène : on observa la même chose sur du linge rapporté de la lessive. Celà tient évidemment aux substances alcalines employées dans le lessivage.

Chauffée à 100° cent. dans un tube de verre fermé par un bout, la même eau se troublait, et donnait naissance à un coagulum d'un gris rosâtre qui, traité par quelques gouttes de potasse caustique, se redissolvait, en donnant à la liqueur une couleur verte, vue par réflexion, et une couleur rouge-brun, vue par réfraction.

Elle précipitait en gris rosâtre par l'infusion de noix de galle.

La réunion de tous ces caractères démontre évidemment, dans ces taches, la présence du sang que leur couleur avait fait présumer.

2° *Taches produites par les excrémens*. Les portions de linge tachées en jaune furent mises en contact avec l'eau distillée qui prit bientôt une couleur jaune et une odeur caractéristique. On trouva ici la même propriété alcaline, peut-être par les mêmes motifs. L'odeur fétide a quelque chose de plus significatif. Le liquide filtré était précipité par la noix de galle : évaporé dans une capsule de verre, à une douce température, il a laissé dégager une odeur excrémentitielle, et a fourni un coagulum albumineux, et mêlé à une matière jaune verdâtre, légèrement acide et sucrée, analogue, par sa sa-

veur, au picromel. Ces taches avaient évidemment été produites par des matières excrémentitielles.

3° *Taches produites par une substance muqueuse de nature animale.* Ces taches ont été examinées comparativement avec des taches produites par du sperme : elles ont paru donner au linge moins de fermeté, moins de cette *apparence empésée*, que donne au linge la liqueur spermatique, et avoir au contraire plus d'analogie avec les taches observées sur du linge sali par un écoulement vaginal.

Le linge taché par le sperme, suspendu dans l'eau distillée, comme dans les expériences précédentes, ne troubla presque pas la transparence du liquide : Il n'en fut pas de même des taches de la chemise de la fille T..., qui rendirent l'eau très louche, et produisirent à la partie inférieure du vase des flocons assez nombreux.

Le linge taché par le sperme devenait visqueux après son immersion dans l'eau : il n'en était pas de même du linge de la fille T...

Les deux liquides provenant de la macération des deux espèces de linge taché, précipitaient par l'acide nitrique, mais le liquide provenant du sperme offrait quelques flocons seulement, l'autre en fournissait en grande quantité.

Le chlore précipitait les deux liquides, sans différences bien notables.

Soumis à l'évaporation, dans des capsules de verre, le liquide obtenu des taches du sperme, ne donnait pas de coagulum, et exhalait une odeur particulière, ayant quelque chose de celle du sperme. Le liquide provenant du linge taché de la fille T..., soumis à la même opéra-

tion, se coagulait et répandait une odeur de gélatine animale.

Du linge taché par une femme affectée de leucorrhée, soumis à des essais semblables, avait fourni des résultats tout-à-fait identiques à celui de la fille T..., c'est-à-dire, précipitation abondante par l'acide nitrique et le chlore, coagulation par la chaleur, odeur de solution de gélatine chauffée.

Quelques recherches, dans le but de constater la présence du phosphate de chaux dans les deux liquides, furent sans résultat.

Les divers linges tachés par le sperme, ou les autres humeurs, donnèrent, en les brûlant, des produits volatils contenant de l'ammoniaque.

En exposant à l'action de la flamme d'une lampe à l'alcool, une lame d'argent sur laquelle on plaça successivement : 1° de petits morceaux de linge taché par du sperme; 2° du linge de la fille T...; 3° du linge taché par d'autres substances, aussi de nature animale, on n'arriva à aucun résultat utile; le linge taché de sperme prenait une couleur jaune, mais cette couleur se manifesta également sur du linge taché par d'autres matières animales. Le sperme légèrement tuméfié par l'action de la chaleur, répandait assez souvent une odeur de pain brûlé, d'autres humeurs répandaient des odeurs diverses, et notamment celle du suif; mais ces phénomènes n'ont rien de bien constant, ni d'assez caractérisé.

De ces expériences, M. Chevallier crut pouvoir conclure :

1° Que les taches sanguinolentes rougeâtres de la chemise de la fille T..., ont été produites par du sang ;

2° Que l'*alcalinité* qu'acquiert l'eau dans laquelle on

place un linge taché, ne saurait donner lieu à aucune conclusion sur la nature des taches ; du linge *non taché*, par suite des opérations du blanchissage, produit, dans une foule de cas, le même résultat ;

3° Que les taches jaunes de la chemise étaient dues à des matières fécales ;

4° Que les autres taches produites par un mucus desséché, n'ont pas paru être des taches spermatiques, attendu qu'elles n'ont pas présenté les mêmes caractères que les taches de sperme examinées comparativement.

II. *De la présence d'une substance aromatique analogue au musc dans l'urine ;* par A. Chevallier.—Depuis 18 mois, cette matière a été remarquée : 1° dans l'urine d'un homme soigné par M. Andral fils, pour des douleurs arthritiques ; dans l'urine d'une dame soignée par M. Bricheteau, pour une pneumonie. Ces deux malades, dont l'un habitait le même appartement que moi, n'avaient pas fait usage de musc. Cependant les urines qu'ils rendaient avaient une odeur de musc très prononcée ; soumises à la distillation, elles fournirent une liqueur ayant et l'odeur de l'urine et celle du musc ; mais au bout de quelques jours, l'odeur d'urine avait disparu, celle de musc seule se faisait sentir, et a persisté plusieurs mois.

Plus tard, nous apprîmes de M. Drouet, élève en pharmacie chez M. Barthier à Bourbonne, qu'il avait remarqué que ses urines avaient quelquefois une odeur agréable, légère, qu'il avait comparée à celle du musc, et que cette odeur se manifestait dans diverses circonstances, surtout lorsqu'il avait fait un violent exercice. Dans ce cas, l'urine était plus odorante le soir que le

matin, et l'envie d'uriner était précédée de douleurs de reins assez vives. M. Drouet n'avait ni avalé, ni touché de musc, lorsqu'il observa ce phénomène dans ses urines.

L'odeur du musc a aussi été rencontrée dans un petit calcul, que j'examinai pour M. Amussat. Ce calcul, de couleur jaune chamois, composé d'acide urique, est le seul sur plus de deux cents, que j'ai examinés, qui m'ait offert cette particularité.

Il paraît probable, d'après ces faits, que le musc peut se produire dans l'économie animale, par suite de quelques altérations morbides. Déjà son odeur avait été reconnue dans la bile, etc.

II. *Bignonia catalpa employé contre l'asthme* (ext. de l'*Osservatore medico*). — M. Antomarchi ayant eu connaissance de l'emploi qu'avait fait Kœmpfer et Tauberg du catalpa contre les affections asthmatiques, a tenté quelques essais qui lui ont fourni des résultats satisfaisans. Voici le mode d'administration qu'il a suivi : faire prendre le matin une décoction préparée avec les graines et le diaphragme de trois à quatre siliques de ce végétal et douze onces d'eau, jusqu'à réduction de moitié. Répéter la même prise le soir.

M. Grossot, pharmacien, a fait des siliques du catalpa l'analyse suivante : dix pour cent d'une substance butyreuse; 2° de l'acide malique libre; 3° du malate de chaux; 4° une matière sucrée incristallisable. La matière butyreuse est granulée, d'un brun rougeâtre, sa saveur analogue à celle du beurre de cacao, son odeur particulière : elle est insoluble dans l'eau, et l'alcool anhydre, soluble en entier dans la potasse; chauffée fortement,

elle fond, et répand une odeur pyrogénée, fétide et animalisée.

Journal de pharmacie (février 1834).

I. *Sur l'action de la codéine*; par MM. Gregory et Robiquet. — M. Gregory a pris lui-même, et fait prendre à plusieurs de ses élèves, du nitrate cristallisé de codéine : personne n'a rien ressenti d'une dose de 3 grains et au-dessous, mais une dose de 4 à 6 grains a produit des symptômes assez remarquables : d'abord, accélération du pouls, chaleur dans la tête et la face; ensuite stimulation remarquable de l'esprit analogue à celle que produisent les liqueurs enivrantes, excitation agréable et qui dure assez long-temps, et est accompagnée d'une démangeaison vive, commençant à la tête et se répandant sur tout le corps. Après quelques heures, à cet état succède une dépression désagréable avec nausées et quelquefois vomissemens, sans la moindre tendance au sommeil, si ce n'est après l'état de dépression. D'après ces expériences, il n'est pas probable que la présence de la codéine soit la cause de la supériorité du muriate de morphine ordinaire; ce dernier sel agissant à la dose d'un 1/4 de grain et ne contenant que le 30me de son poids de codéine, dont il faut au moins 3 à 4 grains pour produire une action appréciable. Reste à savoir si le muriate privé de codéine est moins stimulant pour cela, et ne cause pas ces démangeaisons, assez souvent produites par le muriate non purifié et même par l'opium. Dans deux ou trois cas seulement la codéine a paru, à M. Gregory, avoir un léger effet purgatif. (*Extrait d'une lettre de M. Grégory à M. Robiquet.*)

J'avais dit aussi, ajoute M. Robiquet dans une note, que la morphine était loin de représenter les propriétés essentielles de l'opium, et que la codéïne viendrait peut-être en offrir le complément. Les observations de M. H. Gregory confirment en grande partie mes prévisions Mais il est à remarquer que cet habile chimiste n'a employé la codéïne qu'à l'état de nitrate, et qu'il résulte, des expériences de M. Kunkel, que la codéïne perd beaucoup de son action sur les organes, lorsqu'elle est combinée aux acides. Il est donc présumable qu'en l'employant en simple solution aqueuse, on obtiendra des effets beaucoup plus marqués.

II. *Origine du succin;* par M. Guiseppe Alessi. — M. Alessi rapporte que son frère, allant à la recherche d'une mine de sel, et faisant creuser les flancs d'une colline de Sicile, aux environs del'Etna, trouva, au milieu d'une argile mêlée à du soufre et à du fer sulfuré, une sorte *d'arbre minéralisé*, que les pionniers rompirent en passant outre. Ayant ramassé quelques éclats et des portions de branches qui présentaient une gomme odorante, translucide, imitant le succin, et un peu de poudre fine et des débris de bitume recueilli sur d'autres parties de l'arbre, M. Alessi soumit le tout à une observation exacte et à une analyse chimique rigoureuse. Il reconnut à ce produit toute les propriétés physiques et chimiques du succin, et crut pouvoir conclure de ses recherches sur cette substance, et sur l'arbre lui-même qui la portait, que le succin tire sa véritable origine d'un arbre appartenant à l'espèce pin ou à quelque espèce analogue, ainsi que Pline l'avait déjà affirmé, et que cette résine transsude ou distille de son écorce. Il

admet, qu'unie au bois ou détaché de lui elle se sera minéralisée, ce qui est cause qu'il l'a trouvée faisant corps avec la lignite, et précisément entre l'écorce et le liber. Fluide en premier lieu à l'air libre, elle aura plus tard passé à l'état concret; de là les papillons, les mouches, ou autres insectes qu'on y retrouve souvent intacts et les ailes étendues; c'est du fer et des autres métaux gisant dans le terrain que proviennent les pyrites et les paillettes de fer sulfuré, et les dendrites qu'on y rencontre. M. Alessi rappelle encore que la résine minéralisée a tous les caractères du succin, la couleur, l'odeur, la cassure conchoïde, la transparence, etc.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

INSTITUT DE FRANCE.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

(Mars 1834.)

Nomination de MM. Roux et Richard. — Action du mercure contre les moisissures. — Varicocèle. — Echouement des dauphins. — Fistule lacrymale. — Germination. — Byssus et champignons. — Perforation de l'estomac. — Concours Montyon. — Influence thérapeutique de la chaleur. — Élection de M. Poncelet. — Conservation des sangsues. — OEdeme cérébral. — Cétacées.

SÉANCE DU 3 MARS. — *Nominations.* — Ordonnances du roi qui confirment les élections de MM. Roux et Richard en remplacement de MM. Boyer et Labillardière.

Action du mercure contre le développement des moisissures. — M. Astier de Toulouse écrit que c'est à ses expériences et à celles du docteur Valli, qu'on doit de connaître la propriété du mercure à l'état de sel ou d'oxide, d'empêcher la formation des moisissures, même dans les liquides qui en donnent le plus, et notamment dans l'encre. Sa découverte date de plus de vingt ans, et est consignée dans le Journal de pharmacie de septembre 1814. M. Astier explique cette action des préparations mercurielles, en admettant que les fermens, les virus, les miasmes, les moisissures, sont composés d'êtres microscopiques vivans, et que les réactifs et les agens antifermentescibles et anticontagieux n'agissent qu'en empoisonnant ou en paralysant ces animalcules. (Renvoyé à M. Dutrochet, auteur du mémoire sur l'origine des moisissures.)

Varicocèle. — M. le docteur Davat de Lyon écrit que le procédé exposé dernièrement à l'Académie par M. Breschet, pour la cure radicale de cette maladie, comme lui étant propre, se trouve consigné dans une thèse que lui, M. Davat, a soutenue à Paris le 9 mai 1833. Il réclame la priorité de la découverte.

Cétacées. — Le ministre de la marine adresse deux lettres de M. Lemaoût, contenant des détails relatifs aux vingt dauphins échoués le 1er février sur les côtes de Bretagne. Parmi les remarques intéressantes consignées dans ces lettres, nous avons remarqué les suivantes :

On a constamment observé que dans les captures de ce genre, le nombre des femelles était de beaucoup supérieur à celui des mâles. Les cas rares dans lesquels le contraire a été remarqué appartenaient à des troupes peu nombreuses, et qui paraissaient n'être que les débris de plus grandes familles dont elles avaient été séparées, soit par les tempêtes qui précèdent les échouemens, soit par les rochers

dont sont semées les côtes. Il paraît, d'après cela, que la polygamie est naturelle à ces animaux.

Ces dauphins sont presque toujours attirés sur nos côtes par l'abondance du menu poisson. L'échouement de ceux dont il est question avait été précédé par l'apparition d'un banc considérable de *mulets*.

La femelle du dauphin montre pour son petit un attachement extraordinaire, c'est presque toujours le cri de détresse d'un petit qui cause la perte de la famille, et on pourrait peut-être tirer de cette observation un grand parti pour la pêche, si on parvenait à imiter le cri plaintif des petits.

Le sang du dauphin, vu au microscope, est parsemé de très grosses vésicules d'air et de globules bleuâtres, paraissant formés d'huile fine en suspension dans ce liquide. Le premier de ces faits tendrait à faire croire que, chez ces animaux, l'hématose ne s'opère pas seulement dans les poumons, mais dans tous les organes à la fois.

Quant aux opinions émises par M. Geoffroy Saint-Hilaire, sur les organes mammaires de ces animaux, elles seraient tout-à-fait contredites par les observations de M. Lemaôut : la plus petite femelle, encore privée de dents, aurait été trouvée sur la plage, au rapport de plusieurs personnes présentes lors de leur échouement, attachée à la mamelle de la mère, le lendemain, ce jeune cétacée ayant été présenté au sein, aurait saisi la tétine, et aurait tété. La conformation de la bouche, et le peu de sphéricité de la tête des petits, leur permet en effet de saisir le mamelon, quelle que soit l'obliquité de leur position par rapport à la surface du ventre de la mère.

M. Lemaôut annonce en même temps l'envoi 1° de la tête entière dépourvue de dents d'un jeune dauphin ; 2° de ses parties sexuelles, et de celles de la mère, avec les

mamelles gorgées de lait ; 3° de la tête et des parties sexuelles d'un adulte.

M. Geoffroy fait observer l'insuffisance des preuves apportées par M. Lemaôut à l'appui de ses opinions, l'obscurité de quelques passages de ces deux lettres, et la manière tout-à-fait incomplète dont il a répondu aux demandes d'observations qui lui avaient été indiquées. Il a surtout négligé de s'adjoindre quelques autres personnes pour donner de l'authenticité à des faits importans qu'il ne s'est pas même donné la peine de constater par le témoignage de ses propres yeux.

(Les deux lettres de M. Lemaôut sont renvoyées à une commission composée de MM. Geoffroy, Duméril, Blainville, Fr. Cuvier et Dumas.)

Fistule lacrymale. — M. Larrey fait un rapport verbal sur un ouvrage de M. Robert Haxall, médecin aux États-Unis, ayant pour objet l'examen critique des diverses méthodes appliquées à la cure de la fistule lacrymale, et contenant la description d'un procédé imaginé par l'auteur, qui se rapproche de celui qui avait été mis en usage par Ducamp, pour désobstruer le canal de l'urètre. M. Haxall n'a, au reste, encore fait aucun essai de la méthode qu'il propose. M. le rapporteur doute de son efficacité, et croit même qu'aucun des moyens employés jusqu'à ce jour ne remplit complètement le but. Le moyen qui lui paraît préférable, qu'il a vu le plus souvent réussir, et qu'il applique avec succès depuis sept ans, est l'introduction, dans la partie la plus déclive du sac lacrymal, d'une espèce de clou de corde à boyau, qu'il renouvelle toutes les vingt-quatre heures, et qu'il éponge trois ou quatre fois dans l'intervalle.

Germination. — M. Edwards, en son nom et en celui de M. Collin, continue la lecture d'un mémoire commencé

dans une des précédentes séances, et relatif à l'influence des agens extérieurs sur la germination.

Dans la première partie de ce mémoire, les auteurs ont cherché à déterminer la nature des principes excrétés par les graines pendant la germination, et ont cru reconnaître, indépendamment de l'acide carbonique, l'acide acétique, le sucre et un ferment.

La deuxième partie contient les résultats d'expériences faites pour déterminer entre quelles limites de température la germination peut s'accomplir, et s'il est un degré de chaud et de froid qui puisse ôter aux graines la faculté de germer. Voici les principales conclusions qu'ils ont pu tirer de leurs observations diverses :

En général à 5 ou 6° au-dessus de 0°, la germination devient impossible pour la plupart des graines.

Diverses graines soumises à la température de la congélation du mercure pendant un quart d'heure, n'ont éprouvé aucune diminution sensible de leur faculté germinatrice : ainsi, la limite inférieure au-delà de laquelle les graines perdraient la faculté de germer, est encore indéterminée, et certainement au-dessous du degré de froid capable de congeler le mercure.

Il n'en est pas de même de la limite supérieure. Le séjour dans l'eau à 75° et même à 62 et à 50, a suffi pour faire perdre à des graines de céréales et de quelques légumineuses, la faculté de germer, et cet effet a été en raison de l'élévation de la température et de la durée du séjour. Ainsi, du blé qui perdait la faculté de germer après cinq minutes d'immersion dans de l'eau à 75°, ne l'a perdue qu'au bout de trois jours dans de l'eau à 35°. La nature du milieu influe aussi sur ce phénomène : ainsi les mêmes graines ont pu conserver la faculté germinatrice dans de la vapeur à 62°, et dans l'air sec à 75. Dans du sable légèrement humecté, la limite de ces effets peut être portée

à 45°. Enfin, il y a aussi quelques différences à cet égard suivant l'espèce des graines. Ainsi, dans toutes les expériences, la limite de température a été plus élevée pour le seigle, moins pour le blé, et encore moins pour l'orge. Les auteurs du mémoire tirent de ces faits quelques conclusions sur la production des céréales dans les diverses régions du globe, d'après la température connue du sol, et ils ont cherché à cet égard à corroborer les résultats de leurs expériences du témoignage des voyageurs.

Des champignons. — M. Dutrochet lit un mémoire sur les champignons. Il résulte des observations faites par M. Dutrochet, sur les byssus, que les champignons agarics sont les fruits d'un *byssus par ietina*; que ce qui est prouvé pour les champignons agarics, l'est implicitement pour tous les autres champignons auxquels les observateurs ont reconnu des sortes de racines qui ne sont évidemment que des *byssus* ou des *thallus* souterrains; que les filamens du *byssus* primitivement isolés forment, en se réunissant, toutes les parties du champignon, enfin que les *byssus* ne sauraient désormais former un genre distinct, mais doivent être réunis aux *apotheticum* qui sont leurs fruits, et offrent seuls aux botanistes des caractères distinctifs faciles à saisir.

Séance du 10.—*Perforation de l'estomac.*—*Expériences sur le suc gastrique et la digestion.* — Parmi les ouvrages présentés, M. Arago annonce, comme lui ayant été recommandé par le chargé d'affaire des États-Unis, des *expériences et observations sur le suc gastrique et la physiologie de la digestion, par W. Beaumont.* Cet ouvrage contient entre autres observations, celle d'un Canadien présentant aux parois abdominales une ouverture fistuleuse pénétrant dans l'estomac. Cette perforation, suite d'un

coup de feu, paraît n'avoir eu aucune influence fâcheuse sur la santé. Cet homme, fort bien portant, est devenu depuis son accident père de plusieurs enfans. On peut introduire, par la perforation, diverses substances dans l'estomac. Cet homme a été l'objet de plusieurs expériences détaillées dans l'ouvrage de M. Beaumont.

Une commission, composée de MM. Serres, Duméril et Magendie, est chargée de rendre compte de ces ouvrages à l'Académie, et d'examiner s'il ne serait pas utile d'indiquer une direction pour des expériences nouvelles à faire sur cet individu, ou même s'il ne serait pas convenable d'allouer sur les fonds de l'Académie une somme pour les frais de son transport à Paris, où il serait assez disposé à venir.

M. Duméril fait observer qu'on a déjà eu lieu de constater un cas semblable sur une femme, il y a quelques années, à Paris. M. Roux ajoute que cette femme a succombé au bout de quelque temps, probablement par suite des fatigues que lui ont causées les expériences auxquelles elle a été soumise.

Concours Montyon. — M. Chevallier, pharmacien, adresse trois mémoires pour le prix sur les moyens de rendre un art moins insalubre; le premier, sur la profession d'imprimeur en lettres; le deuxième sur les accidens qui arrivent aux ouvriers couteliers; le troisième sur les maladies des ouvriers qui travaillent à la préparation du blanc de céruse.

M. Delacroix adresse, pour le concours de médecine et de chirurgie, un mémoire sur le choléra-morbus observé en Pologne, en Prusse, en France, pendant les années 1831, 1832, 1833.

M. Serres, docteur médecin à Alais, envoie pour le même concours un mémoire sur le traitement spécial et

abortif de l'inflammation de la peau, du tissu cellulaire et des veines.

M. Milne Edwards adresse la première partie d'un ouvrage général sur les crustacées. (Commissaires, MM. Duméril et Fr. Cuvier.)

M. Decaisne adresse un mémoire sur la flore de l'île de Timor.

M. Dorbigny, de retour à Paris, après un voyage de sept années dans l'Amérique méridionale, présente à l'Académie l'atlas composé de 440 planches, et contenant le résultat de ses recherches et de ses découvertes. Les commissaires chargés d'examiner les riches et nombreuses collections rapportées par M. Dorbigny de son voyage, sont MM. Cordier, pour la géologie; Blainville, Is. Geoffroy Saint-Hilaire pour la zoologie; Ad. Brongniart pour la botanique, et Savary pour la géographie.

M. Dutrochet présente un mémoire sur l'opposition d'organisation qui existe entre les animaux vertébrés et invertébrés.

Séance du 17. — M. J. Guyot adresse un premier mémoire sur l'influence thérapeutique de la chaleur atmosphérique. Ces premières recherches sont relatives à la cure des plaies et des ulcères. L'auteur conclut de 64 expériences sur les animaux, et de 8 sur l'homme, au moyen de divers appareils propres à produire, graduer et entretenir une température atmosphérique artificielle constante à divers degrés autour des parties malades, qu'il n'est pas de plaie, si ancienne et si compliquée qu'elle soit, qui puisse résister à l'influence d'une température atmosphérique locale de 35 à 45° centigr. (Commissaires, MM. Magendie, Serres, Roux.)

Elections. — M. Poncelet est élu membre de la section

de mécanique en remplacement de M. Hachette, décédé. Les voix ont été ainsi partagées : sur 54 votans, M. Poncelet a réuni 36 suffrages, M. Coriolis 9, M. Francœur 9.

Séance du 24. — *Conservation des sangsues.* — M. de Cavaillon annonce que le charbon animal mêlé dans l'eau à l'état de poudre, a la propriété de conserver les sangsues. Il est parvenu à en conserver une douzaine depuis un an dans la même eau, environ un litre et demi, tenant en suspension deux à trois onces de charbon. Ces sangsues ont plusieurs fois servi, et après avoir été dégorgées avec un peu de sel marin, elles ont été remises dans le vase, où, au bout de quelques jours, elles étaient devenues en état de servir de nouveau. M. de Cavaillon propose d'appliquer ce moyen à la consommation des hôpitaux, auxquels il procurera une grande économie.

Il a pu, par le même procédé, conserver vivans, pendant long-temps, des poissons dans la même eau. Il pense que les naturalistes pourront tirer parti de ce moyen pour le transport des animaux aquatiques des régions lointaines.

Enfin, il annonce avoir employé l'eau ainsi mêlée de poudre de charbon, dans le choléra ou la diarrhée. — Il demande que sa découverte soit admise au concours Montyon. (Renvoi à la commission.)

Œdème cérébral. — M. Sc. Pinel adresse, pour les cours de médecine et de chirurgie, des recherches sur l'*œdème cérébral* des aliénés, ou *cérébrie œdémateuse.*

Voici les conclusions de son mémoire :

1° Dans l'œdème cérébral, il y a lésion distincte de l'intelligence, de la sensibilité et de la motilité.

2° L'accumulation du liquide à l'extérieur du cerveau, ou son infiltration dans le tissu cérébral produisent l'anéantissement intellectuel.

3° L'œdème cérébral est une complication accidentelle

de l'irritation cérébrale chez les individus prédisposés à l'œdème.

4° Le traitement le plus rationnel consiste en dérivatifs, diurétiques et laxatifs.

Cétacées. — L'Académie reçoit de nouveaux renseignemens sur les dauphins échoués sur les côtes de Bretagne. M. Geoffroy Saint-Hilaire lit encore un nouveau Mémoire sur les organes mammaires de ces animaux. Il reconnaît que le liquide contenu est un véritable lait, mais qu'il n'y a pas de la part du petit une succion analogue à celle des autres mammifères. La conformation réciproque des organes de la mère et du petit s'y oppose : voici, suivant ce naturaliste, le mode d'allaitement de ces animaux. Le petit vient en quelque sorte demander la *becquée*, il relève la lèvre supérieure qui forme comme une toiture au-dessus de l'inférieure, la mère prend son moment, elle porte dans la dépression de cette lèvre supérieure l'extrémité du bouton canalisé qui existe dans le sillon mamellaire, et qui fonctionne alors à la manière d'une canule, et aussitôt un jet rapide de lait est lancé dans la bouche du petit. Chez celui-ci, le poumon est refoulé du côté du diaphragme, et dégageant la glotte qui surmonte la trachée-artère, il produit un espace vide, l'action de la langue achève d'opérer le trajet de la gorgée. Des renseignemens plus précis ont prouvé que le fait avancé dans la lettre de M. Lemaoût, relativement à la succion d'un petit dauphin, était une assertion tout-à-fait gratuite. Parmi les diverses personnes présentes lors de l'échouement, et du transport de ces cétacés, personne n'a vu le petit dauphin attaché à la tétine de sa mère, ni la saisir, lorsqu'on l'en approchait.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

(Mars 1834.)

Organisation médicale. — Pharmacie.—Séances des 1er, 8, 15, 22.—Droits des adjoints.—Bandages herniaires, pelottes éoliennes.—Abcès symptomatiques. —Thermopodes.—Chlore dans la phthisie.—Seigle ergoté. — Pois de garou. — Revaccinations.—Jury pour le concours d'accouchemens.—Programme de la séance publique.—Associés régnicoles.—Vaccinations en 1832.—Retour de M. Dupuytren.—Autopsie de Bennati.—Cirsocèle et varicocèle.—Luxation congéniale de la hanche.—Bouillon de la compagnie hollandaise.

SÉANCE DU 1er MARS. — *Réorganisation médicale.* — M. Marc demande la parole pour combattre l'opinion émise dans la dernière séance, par M. Nacquart, sur le prétendu affront qui aurait été fait à l'Académie par la nomination d'un commission en dehors de ce corps savant. La nomination de cette commission chargée de coordonner les travaux de toutes les sociétés consultées, n'est pas plus un affront pour l'Académie que pour la Faculté. Comme la sortie de M. Nacquart a reçu de la publicité, il importe d'instruire aussi le public que l'opinion de cet académicien lui est toute personnelle, et n'est pas celle de l'Académie.

M. Nacquart adoucit par quelques phrases correctives, l'amertume de sa dernière sortie dirigée à la fois contre l'Académie et contre le ministre; il persiste pourtant à croire que c'est à cause de la marche vicieuse qui a été

suivie, et qui ne pouvait conduire qu'à un travail incomplet, que le gouvernement a nommé une commission spéciale. Cet incident n'a pas de suite, et la discussion reprend son cours.

L'article de la commission est adopté dans tout le vague de sa rédaction, et la proposition de M. Adelon de spécifier les peines, est rejetée après quelques nouveaux débats auxquels prennent part MM. Adelon, Bouillaud, Pelletier, etc.

Enfin le § 12, que la commission n'a donné que sous la forme d'une simple proposition, est adopté. Il est ainsi conçu :

« Il sera rédigé une loi unique, qui embrassera tous les point relatifs à l'exercice, aux progrès et à l'enseignement de l'art de guérir. Toutes les lois et ordonnances antérieures seront abrogées. »

On passe à la section V du projet relatif à la pharmacie.

Le titre 1er établit les diverses titres de capacités des candidats en pharmacie.

Les conditions portées par la commission à l'article 1er, sont rendues à peu près inutiles par l'adoption de la proposition faite par quelques membres, d'exiger des élèves en pharmacie, le titre de bachelier ès-lettres. Il faut dire à la louange des élèves qu'ils avaient eux-mêmes provoqué cette condition, par une demande écrite, adressée au président de l'Académie.

Séance du 4. Voici les noms des membres des deux commissions nommées, dans la séance du 24 février : 1° Commission de la séance publique : MM. Louyer Villermay, Bailly, Lodibert, P. Dubois, Husson ; 2° commission des prix : MM. Double, Allard, Breschet, Delens, Chomel.

MM. Ferrus et Bricheteau se mettent sur les rangs pour la place vacante, dans la classe de pathologie interne.

Droit des adjoints. — Une discussion entamée dans la

dernière séance, sur les droits des adjoints, s'engage de nouveau, à propos de la nomination de la commission du prix Portal. L'ordonnance de 1833 accordant aux adjoints, voix délibérative, en matière de science, il doit leur être interdit de concourir pour les prix, puisqu'ils pourraient être alors juges et parties. L'article du réglement qui les y autorisait doit donc être revisé et même abrogé. Les adjoints ne sauraient même être membres d'aucun jury des prix, dont les sujets seraient proposés, tant que l'article 74 du réglement qui les autorise à concourir, restera en vigueur. Après avoir développé ces motifs avec beaucoup de lucidité, M. Cornac fait voir que le droit de concourir ne leur étant enlevé définitivement qu'en 1836, à cette époque seulement ils pourront prendre aux délibérations de ce genre la même part que les titulaires. Il demande que sa proposition de modifier l'article du réglement en opposition, avec l'ordonnance, soit renvoyée au conseil d'administration. M. Adelon qui avait proposé la nomination d'une commission, dans le même but, se rallie à la motion de M. Cornac, qui est adoptée.

Nouveaux bandages herniaires; par MM. Sanson et Cresson. *Pelottes éoliennes.* — M. J. Cloquet fait en son nom et au nom de MM. P. Dubois et Hervez de Chégoin un rapport sur ces bandages. Les principaux inconvéniens de tous les bandages herniaires tiennent à la matière qui entre dans la fabrication de la pelotte, et qui ne permet pas à celle-ci d'exercer toujours une compression à la fois douce, uniforme, constante et graduée, seules conditions à remplir dans la contention des hernies. Toutes les matières employées jusqu'ici ont l'inconvénient de se tasser, de se durcir, etc. MM. Cresson et Sanson ont eu l'heureuse idée de fabriquer les pelottes en caoutchouc; ils en ont imaginé des trois espèces :

1° Des pelottes pleines et tout en gomme élastique;

2° Des pelottes creuses, et remplies d'une quantité d'air qu'on ne peut augmenter ni diminuer, c'est ce qu'ils nomment *pelottes éoliennes à air fixe*;

3° Enfin des pelottes pareilles aux précédentes, avec cette différence que l'air peut en être chassé, ou y être introduit à volonté, et en quantité variable : *pelottes éoliennes à air mobile*.

L'enveloppe extérieure de toutes ces pelottes, est en caoutchouc. Les auteurs ont jugé à propos de les recouvrir d'une feuille d'or qui, en ajoutant à l'apparence et à la propreté, ne nuit en rien aux autres qualités essentielles. Ces pelottes, outre les avantages d'élasticité, de mollesse, etc., sont, par leur nature même, à l'abri de toute altération, quelque prolongé qu'en soit l'usage. L'expérience est déjà venue confirmer leur supériorité sur les anciennes. La commission propose à l'Académie de leur accorder son approbation.

Une discussion s'engage sur ce rapport : M. Thillaye conteste la nouveauté de l'invention. Il y a, dit-il, depuis 35 ans un bandage en caoutchouc dans les collections de la Faculté. M. Cloquet se hâte de répondre qu'il n'y a pas la moindre analogie entre le bandage cité et ceux qui font l'objet du rapport. Le prétendu bandage en caoutchouc n'est qu'un bandage ordinaire, que M. Lasserre a eu l'idée d'enduire d'une couche d'huile siccative de lin, pour le préserver de l'action de la sueur qui durcit la pelotte et rouille le ressort.

MM. Itard et Moreau contestent encore l'efficacité d'action d'une pelotte trop élastique, et doutent qu'on puisse obtenir une contention exacte et permanente, et surtout la cure radicale, par un moyen susceptible de céder à des efforts un peu violens. Cette objection dirigée particulièrement contre la pelotte à air mobile, ne peut tenir contre les pelottes à air fixe, et surtout contre la pelotte pleine

en caoutchouc. M. Moreau se rend tout-à-fait à ces raisons alléguées par le rapporteur et par M. Sanson.

M. Itard fait observer encore que la tension de l'air enfermé dans la pelotte et la pression varieront avec l'élévation de la température. Mais M. J. Cloquet lui répond que la chaleur de la région inguinale est bien à peu près connue, et n'éprouve pas de variations bien remarquables et capables d'influer beaucoup sur la tension de la pelotte.

M. Lodibert déclarant d'avance qu'il ne prétend rien ôter du mérite de l'invention, mentionne un fait qui prouve que l'idée d'employer l'air à la contention des hernies, n'est pas nouvelle. En 1793, le représentant Chasles, se trouvant à l'armée du nord, eut une hernie par suite d'une chute de cheval. La douleur que lui faisaient éprouver tous les bandages, et l'impossibilité où il fut de les supporter, donnèrent à Chastenet, chirurgien en chef de l'armée, l'idée de les remplacer par un intestin insufflé, et maintenu sur l'ouverture herniaire, à l'aide d'un bandage. Ce moyen eut un plein succès.

M. Cloquet dit qu'il y a long-temps qu'on a proposé l'usage d'une vessie insufflée, en guise de pelotte, qu'on ne peut du reste établir une comparaison exacte entre ce moyen et ces pelottes, dont l'épaisseur peut être graduée à volonté.

Au surplus, d'après l'opinion émise par quelques membres, et M. Moreau entr'autres, et le désir manifesté par M. Sanson lui-même, le rapporteur propose d'ajouter à ses conclusions : « en laissant toutefois à l'expérience à démontrer les avantages et les inconvéniens qui n'auraient pas été prévus par la commission. »

Le rapport et ses conclusions ainsi amendées sont adoptées.

Commission du prix Portal : MM. Andral, Duméril, Ribes, Itard et Fouquier.

Abcès symptomatiques de carie du rachis. — M. Gimelle lit un rapport sur un Mémoire de M. Bourjot Saint-Hilaire, qui a pour but de faire reconnaître, d'une manière rigoureuse, les vertèbres affectées par le siége de l'abcès. Les principes de M. Bourjot sont fondés sur la disposition anatomique de diverses gaînes aponévrotiques, qui partent des vertèbres et principalement celles qui enveloppent les vaisseaux et les nerfs, disposition qui fait que le pus formé sur une vertèbre, suivra plutôt telle gaîne que telle autre, et arrivera au point précis où cette gaîne aboutit et non à tout autre point. Il y a sans doute quelque chose de vrai dans cette théorie appuyée par l'auteur sur deux faits qu'il rapporte, mais elle est loin de pouvoir être appliquée d'une manière rigoureuse et générale. Le rapport propose du reste, et l'Académie vote le dépôt du travail aux archives, et des remerciemens et des encouragemens à l'auteur.

Thermopode. — M. Thillaye fait un rapport sur cet appareil, présenté par M. Petit, pharmacien. Ce vase à bains de pieds n'est autre chose qu'une espèce de seau muni en avant d'un entonnoir qui va jusqu'au fond, de manière que l'eau qu'on y verse pour réchauffer le pédiluve, arrive au fond du bain et remonte à la surface, en communiquant sa chaleur à toutes les couches du liquide. Ce mode de réchauffement peu important pour un bain de pied ordinaire, a un grand avantage pour les bains et demi-bains, et l'idée de son application n'est pas du tout nouvelle. Cependant, comme le thermopode ne coûte pas plus cher qu'un seau ordinaire, la commission propose à l'Académie de lui accorder son approbation. Adopté.

Chlore dans la phthisie. — M. Louis lit un rapport sur un Mémoire de M. Toulmouche de Reims. Ce praticien a administré l'inspiration de chlore à 80 phthisiques, tous

pectoriloques, et tous ont succombé. Il n'a vu guérir qu'un malade qui avait offert de la bronchophonie ; mais cet individu étant mort huit mois après, d'une autre affection, on constata qu'il n'avait qu'une dilatation des bronches. Le même auteur a au contraire recueilli d'assez nombreuses observations tout-à-fait favorables à l'emploi de ce moyen, dans les catarrhes chroniques. Le rapporteur propose d'accueillir avec distinction le Mémoire de M. Toulmouche, de l'inviter à continuer ses recherches, et de l'inscrire sur la liste des candidats correspondans. Adopté.

SÉANCE DU 8. — *Réorganisation médicale.* — Le titre II sur la surveillance des stages est adopté presque sans discussion.

La discussion s'ouvre ensuite sur le titre III relatif aux réceptions.

1° A l'avenir nul ne pourra être reçu pharmacien, si ce n'est dans les écoles spéciales de pharmacie du royaume. Adopté.

2° Les études pharmaceutiques devront être continuées pendant six années : de ces six années, une au moins devra être entièrement consacrée à suivre, dans une des écoles spéciales, tous les cours de scholarité qui composent l'enseignement complet de la pharmacie.

Sur les observations de plusieurs membres, et de M. Pelletier entre autres, qu'une année d'études, dans les écoles, est insuffisante pour suivre complètement tous les cours, qui n'étaient du reste qu'au nombre de quatre quand la commission a voté son article, et qui ont depuis été augmentés de deux, l'Académie décide que deux des six années seront consacrées aux études scholaires. Les quatre autres seront employées aux stages dans les pharmacies.

M. Orfila propose la suppression du mot *spéciales*, parce que, suivant lui, on pourrait fonder un certain nombre

d'écoles secondaires, où l'on pourrait puiser une instruction aussi complète que dans les écoles spéciales.

M. Pelletier combat cette opinion, attendu que six écoles spéciales seront plus que suffisantes pour répondre à tous les besoins, et que leur distance réciproque à un rayon de 40 lieues environ, permettra aux élèves de s'y rendre, sans les entraîner dans de trop grands frais. Il y aurait à les multiplier davantage plusieurs inconvéniens, on trouverait toujours assez de professeurs, mais pas toujours un auditoire, puisque de trois écoles qui existent aujourd'hui, il y en a deux presque sans élèves. Enfin, pour que l'enseignement y soit aussi complet qu'à Paris, il faudrait y créer autant de cours, y établir un cabinet de physique, un laboratoire de chimie, un jardin botanique, etc. Ce qui entraînerait des frais considérables, et probablement en pure perte.

La suppression proposée par M. Orfila est rejetée, et le paragraphe adopté avec la seule modification relative au temps d'études scholaires.

3° Il y aura autant d'examens que de cours composant l'enseignement dans l'école où le candidat sera examiné.

Ce paragraphe est attaqué par plusieurs membres, comme trop vague, et on propose de fixer le nombre et de désigner le sujet des examens. La proposition de M. Soubeiran à cet égard est adoptée : elle est conçue dans les termes suivans :

« Il y aura quatre examens, deux de théorie et deux de pratique, qui seront ainsi disposés : 1° Chimie et physique; 2° histoire naturelle et matière médicale; 3° pharmacie et toxicologie; 4° préparations et thèse.

On passe au 4e paragraphe : « Les actes probatoires ne seront plus exclusivement confiés aux professeurs de l'école. Les pharmaciens étrangers à l'école feront partie des examinateurs, dans la proportion d'un tiers. »

Cet article soulève entre les pharmaciens professeurs et les académiciens étrangers à l'école, un débat à peu près semblable à celui que fit naître l'article qui a introduit comme juges, dans les examens de l'Ecole de médecine, des médecins étrangers à l'École; des objections à peu près pareilles sont faites de part et d'autre. Enfin la disposition est adoptée, avec la modification de M. Velpeau, qui a proposé de faire concourir pour moitié aux examens, les pharmaciens étrangers à l'École.

SÉANCE DU 12. M. Devergie adresse à l'Académie sa clinique des maladies syphilitiques, en demandant un rapport verbal. Le réglement s'opposant formellement à ce que ce rapport soit fait, le conseil d'administration écrira à M. Devergie, pour le remercier et lui témoigner son regret de ne pouvoir accéder à sa demande.

Seigle ergoté. — M. le docteur Crafford de Narbonne adresse à l'Académie une lettre sur l'action obstétrique du seigle ergoté. Il rapporte dix cas, dans six desquels l'administration du médicament a été suivie d'effets très marqués, tandis qu'elle a été sans résultats dans quatre autres. Ayant remarqué que le seigle ergoté pris chez un pharmacien lui réussissait toujours, tandis que, pris chez un autre, il était inefficace, il voulut savoir à quoi pouvait tenir cette différence d'action. Il n'en trouva pas d'autre motif que l'ancienneté relative du médicament. Celui qui s'était toujours montré actif était assez récent, et avait été récolté dans l'année, tandis que l'autre était ancien.

MM. Bousquet et Louis se mettent sur les rangs pour la place de membre titulaire dans la section de pathologie interne. M. Louis écrit que, plein de confiance dans l'impartialité de ses juges, il n'ira point les solliciter individuellement.

M. le sécrétaire perpétuel donne la liste par départemens des associés correspondans, et invite les académiciens présens à indiquer ceux qui, à leur connaissance, seraient morts, ou auraient changé de résidence.

Après l'appel de plusieurs noms, sur lesquels on n'obtient que des renseignemens incertains, M. Lisfranc fait ressortir le vice d'un pareil mode d'enquête, et le vague des résultats auxquels il peut conduire ; il demande que l'Académie écrive aux préfets des départemens, qui répondront sous le couvert du ministre de l'intérieur.

M. Cornac, dans cette même discussion, témoigne sa surprise de ce que, depuis quatre ans ou plus que nous avons des troupes à Alger, et en Grèce, l'Académie ne se soit pas empressée de nommer des correspondans dans ces deux pays.

Le même membre demande aussi que sur la prochaine liste des correspondans, qui sera imprimée, on ajoute, après le nom de tout membre qui aurait quitté son département pour venir habiter la capitale, ces mots : *correspondant de tel département*, *actuellement à Paris*, afin de ne pas laisser à penser que l'Académie choisit ses correspondans à Paris. Cette proposition est appuyée.

Pois de garou pour le pansement des cautères; par M. Frigerio, pharmacien à la Maternité. — M. Guéneau de Mussy lit en son nom et en celui de M. Chevallier, un rapport sur ces nouveaux pois à cautère, au sujet desquels M. le ministre du commerce a envoyé une notice à lui adressée par M. Frigerio. Ce dernier a aussi adressé à l'Académie une lettre, avec un échantillon de ses pois. Les substances qui entrent dans leur composition sont des gommes résines, de la cire, des poudres de garou, de guimauve et d'iris. Le rapport favorable de M. Guéneau, qui propose à l'Académie de donner son approbation au médicament,

soulève une vive opposition. La supériorité d'action de ces pois sur les pois ordinaires, est vivement contestée, plusieurs membres soutiennent même que les propriétés que leur prête l'inventeur, ne sont pas réelles, qu'ils ont moins d'avantages que les pois d'iris ou autres, par la raison même qu'ils n'éprouvent ni ramollissement, ni gonflement par l'humidité du cautère. Enfin l'Académie, fondée principalement sur ce que M. Frigerio n'a pas fait connaître la composition précise de son remède, ajourne toute décision, jusqu'à ce que cette composition soit connue.

Revaccinations. — M. Moreau offre à M. Salmade de lui faire voir une revaccination pratiquée avec succès chez une personne portant des cicatrices évidentes d'une vaccine antérieure. Il propose à l'Académie de charger M. Bousquet ou la commission de vaccine, de recueillir de ce vaccin, pour en faire des essais aux Enfans-Trouvés. Le même membre cite un fait fort intéressant, d'une dame, épouse d'un des associés régnicoles de l'Académie, qui eut à 4 mois et demi de grossesse, une variole qui se termina heureusement, et qui est accouchée il y a deux mois et demi, d'un enfant fort bien portant, chez lequel trois vaccinations ont déjà été pratiquées infructueusement. Il vient d'en pratiquer une quatrième, dont il rendra compte à l'Académie. Il rapporte un fait qu'il a observé dans l'épidémie de 1825, d'une femme de la rue Saint-Denis, enceinte de six mois, qui avorta pendant la période de desquammation d'une variole dont elle était affectée. Le fœtus est venu au monde couvert de pustules varioliques. Ce dernier cas ne pourrait-il pas faire penser que, dans le premier, la variole qu'a eue la mère pendant sa grossesse, s'est communiquée au fruit qu'elle portait dans son sein, ou au moins qu'elle a eu sur lui, pour l'avenir, une influence préservatrice, et que c'est à cette cause qu'on doit attribuer l'insuccès de la vaccine?

M. Gimelle annonce que depuis la dernière discussion, il a tenté la revaccination sur 55 militaires de l'âge de 20 à 26 ans. Sur 5 seulement, il a vu se développer des boutons pareils à ceux de la vaccine, mais qui étaient disparus dès le sixième jour. Les 50 autres n'ont offert aucun bouton.

M. Bousquet répond tout de suite par des faits à la question soulevée par plusieurs membres, et entr'autres par M. Moreau, savoir : si le pus provenant d'une seconde vaccination, peut développer une vaccine véritable. Un fils de M. Adelon, âgé de 16 ans, très bien vacciné dans son enfance, vient d'être revacciné : toutes les piqûres ont donné lieu à des boutons parfaits. M. Bousquet a vacciné quatre jeunes enfans, avec le pus provenant de ces boutons à un bras, tandis qu'à l'autre, il leur inséra du vaccin ordinaire. La vaccine a aussi bien réussi d'un côté que de l'autre.

M. Salmade insiste sur le mauvais effet moral de toutes ces revaccinations.

M. Moreau demande que la commission de vaccine soit chargée de répéter les expériences de M. Bousquet, avec le vaccin pris sur la dame dont il a parlé précédemment. Adopté.

SÉANCE DU 15. — M. Lodibert présente successivement trois articles additionnels, qui ne sont pas appuyés. La discussion à laquelle ils donnent lieu n'offrant aucun intérêt, nous la passerons sous silence.

L'Académie passe au titre IV, relatif à la surveillance des officines.

Les principales dispositions de ce titre ont pour objet la visite des officines, faite au moins une fois par an, par trois membres des conseils médicaux, et à des époques indéterminées, et autant que possible, sans que le pharmacien en soit prévenu ; la vérification de la bonne tenue des phar-

macies, de la qualité des médicamens et de l'exactitude des stages; la séparation du commerce de la droguerie en gros de celui de la pharmacie en détail, sans pourtant qu'il soit interdit aux pharmaciens de vendre en gros les médicamens qu'ils sont autorisés à vendre au détail, avec l'obligation toutefois de ne pas exercer ces deux modes de commerce, dans le même local; la défense expresse faite aux droguistes de s'immiscer dans le commerce de détail de la pharmacie, et d'exercer le débit des préparations officinales et magistrales; l'interdiction de toute association entre un pharmacien reçu et d'autres personnes, autrement qu'en commandite; la condition des mêmes visites légales qu'aux pharmaciens, imposée aux droguistes; la désignation précise des substances simples ou composées, qui appartiennent exclusivement au commerce de la pharmacie, et de celles qui seront licites aux autres commerces, tels que ceux de confiseurs, épiciers qui, jusqu'à ce jour, avaient tenu certaines substances médicamenteuses, etc.

Toutes ces matières n'étant pour les médecins que d'un intérêt secondaire, nous n'entrerons dans aucun détail sur les discussions auxquelles elles ont donné lieu dans le sein de l'Académie.

Séance du 18. — MM. Moreau, Cornac, Honoré, rapportent quelques nouveaux faits relatifs à la vaccine et aux revaccinations. Sur la demande de M. Marc, toutes ces observations sont renvoyées à la commission de vaccine. M. Moreau annonce que la vaccine a fini par réussir chez l'enfant qu'il a vacciné pour la quatrième fois, et dont il a entretenu l'Académie dans la dernière séance.

Nominations des juges pour le concours de clinique d'accouchemens. — Le ministre, en faisant part à l'Académie du concours, et l'invitant à nommer quatre juges et

un suppléant, annonce à ce corps savant, qu'informé que plusieurs membres de la section d'accouchemens ont des motifs personnels pour s'abstenir, le conseil de l'instruction publique a décidé qu'au besoin, l'Académie pourrait prendre des juges parmi les membres de la section de pathologie externe et de médecine opératoire.

M. le doyen de la Faculté a écrit également à l'Académie, pour lui faire connaître les noms des candidats inscrits, et la prier de désigner les juges qui doivent faire partie du jury. Les candidats sont : MM. Baudeloque néveu, J. Hatin, Bazignan, P. Dubois et Velpeau.

Les noms des membres de la section d'accouchemens sont mis dans l'urne, excepté ceux de M. Moreau, comme faisant partie de la Faculté, et de M. Evrat, comme parent de M. Moreau. Celui de M. Baudeloque est conservé, malgré la réclamation de quelques membres, attendu que sa parenté avec le candidat du même nom, n'est pas à un degré qui soit exclu par la loi. Les noms jetés dans l'urne sont ceux de MM. Villeneuve, Le Breton, Maygrier, Devilliers, Baudeloque, Deneux, Danyau, et Capuron.

Les juges nommés par le sort sont : MM. Capuron, Le Breton, Devilliers, Villeneuve : suppléant, Danyau.

Programme de la séance publique. — M. le président annonce que la commission chargée d'organiser la séance publique, a déjà arrêté qu'il serait donné lecture des travaux suivans :

1° Compte rendu des travaux de l'année dernière.

2° Une partie du rapport de la commission de vaccine.

3° L'éloge de Portal.

La commission prie les membres qui auraient des lectures à faire, de lui en donner communication.

M. Cornac demande qu'on nomme une commission chargée d'indiquer les sujets de prix à proposer dans cette

séance, et que le conseil d'administration rende compte à l'Académie de ce qu'il a fait pour mettre en harmonie les articles 73 et 74 du réglement, avec l'ordonnance sur les adjoints. Renvoyé à la prochaine séance.

Associés régnicoles. — M. Husson annonce que la commission chargée de présenter une liste de candidats pour les places vacantes d'associés régnicoles, a décidé en principe qu'elle présenterait en première ligne les médecins qui auraient envoyé des Mémoires à l'Académie, et obtenu des rapports favorables et des conclusions tendant à les faire inscrire sur cette liste. Elle prie donc les membres qui auraient des rapports à faire, à hâter leur travail. Il y a des Mémoires envoyés depuis deux ou trois ans, sur lesquels il n'a pas encore été fait de rapport. On priverait par cette négligence les auteurs du titre qui est le but de leur travaux.

Plusieurs membres réclament des rapports en faveur de divers médecins des départemens. M. le président invite tous ceux qui ont des rapports à faire, à hâter leur travail. Il engage également la commission chargée de dresser la liste des candidats aux places de correspondans étrangers à se presser de terminer son rapport; nommée bien avant la commission, pour les associés régnicoles, elle ne finira encore qu'après elle.

Vaccinations en 1832. — M. *James*. M. Girardin rapporteur de la commission de vaccine, donne lecture du rapport destiné au ministre. Les résultats des vaccinations ont dépassé de beaucoup ceux de 1831.

A peine la discussion est-elle ouverte sur ce rapport, qu'un M. James, assis sur un des bancs réservés aux académiciens, prend la parole pour signaler entr'autres omissions notables pour le département de la Seine, celle de son nom.

M. Emery demande avec force, que la parole soit interdite à M. James, attendu qu'il est tout-à-fait étranger à l'Académie.

M. James continue à parler et à se débattre avec violence, malgré les injonctions du président : Quoi, s'écrie-t-il, on m'insultera, on rayera mon nom, mon nom présenté par l'autorité, et je ne pourrai parler! Je trouverai bien moyen de publier cette injustice, les journaux en seront instruits. M. le président invite de nouveau M. James à la renoncer à parole, qu'il n'a pas droit de prendre, le menaçant, s'il continue à troubler l'ordre, de lui interdire l'entrée de l'Académie.

Après quelques observations de plusieurs membres, et les injonctions plus pressantes du président, M. James paraît se contenir, et la discussion reprend son cours.

M. Villeneuve se plaint de la négligence apportée dans les écoles, à s'assurer si tous les enfans ont été vaccinés. M. le président combat cette assertion.

M. Nacquart recommande aussi à la surveillance de l'autorité les ouvroirs et les salles d'asile. M. Moreau voudrait qu'on y fît vacciner tous les enfans qui n'auraient pas de cicatrices vaccinales ou varioliques, par un vaccinateur nommé par l'Académie.

M. le président fait observer que ces établissemens ressortissant du conseil des hospices, M. Orfila pourrait être prié de faire adopter une pareille mesure.

M. Moreau pense que les tableaux de vaccination insérés dans le rapport, pour le département de la Seine, sont loin de représenter l'effectif de ces opérations. Il y a dans Paris 4 ou 500 médecins qui pratiquent, tous les ans, un nombre plus ou moins grand de vaccinations, et n'adressent jamais de relevés à l'autorité. Il serait bon que le rapport en fît mention, pour ne pas laisser à penser que la

vaccine est plus négligée dans le centre scientifique et administratif de la France que dans les départemens.

M. Bousquet aurait voulu que le rapport fît mention des expériences faites par M. Girard, avec le virus varioleux, inséré aux vaches: M. Husson fait observer, avec juste raison, que ces expériences datant de 1833, appartiennent au rapport de l'année prochaine, qu'il ne faut pas déshériter d'avance de tout ce qu'il peut posséder d'intéressant.

M. Girardin ajoute que d'ailleurs ces expériences ne sont pas encore complètes, et se continuent.

M. Bousquet n'insiste pas sur sa proposition.

Le rapport et ses conclusions sont adoptés.

SÉANCE DU 22. — M. Cornac fait adopter un article additionnel au titre IV, dirigé contre le charlatanisme de certains pharmaciens, qui distribuent, avec les médicamens, des imprimés qui indiquent les doses à prendre et la manière de les administrer, et jusqu'aux maladies dans lesquelles ils conviennent.

Le titre V, qui concernait les herboristes, se trouve mis hors de discussion, et devenu inutile, depuis que l'Académie a voté la suppression des herboristes.

Le titre VI relatif au codex, devient le titre V.

L'insuffisance du codex actuel nécessite une publication nouvelle, avec les additions et les modifications indispensables; l'utilité de la révision de ce formulaire officiel, et la publication de fascicules complémentaires, à des époques que le besoin indiquerait et que déterminerait une commission permanente, nommée dans le sein de l'Académie, sont généralement reconnues, et feront la base d'autant d'articles, dont la rédaction définitive est renvoyée à la commission. M. Lodibert a aussi fait la proposition d'écrire le codex dans la langue nationale. Cette proposition a été appuyée.

La discussion du rapport est enfin terminée. Le rapporteur va s'occuper de coordonner tout le travail, tel qu'il est sorti de la discussion, et il y aura une dernière séance, où le projet complètement rédigé, sera soumis dans son ensemble au jugement de l'Académie, pour être, après son adoption, adressé au ministre.

M. Nacquart demande que l'Académie tienne désormais deux séances scientifiques par semaine. M. Boulay répond que le conseil d'administration a l'intention de demander deux ou trois séances extraordinaires, pour mettre à jour tous les travaux en retard.

M. Lodibert demande que l'Académie vote des remercîmens à M. le rapporteur. M. Double ajoute : et à la commission. Ces remercîemens sont votés par acclamation.

Séance du 25. — Après la lecture du procès-verbal, M. le président faisant la question d'usage : quelqu'un a-t-il des observations à faire ? M. James se lève aussitôt ; je demanderais la parole, dit-il, si on voulait me l'accorder. M. le président lui fait observer que la parole lui a été refusée, dans la dernière séance, aux termes du réglement, et que le même motif ne permet pas de la lui accorder.

Retour de M. Dupuytren. — M. Dupuytren qui entre en ce moment dans la salle, reçoit les félicitations empressées d'un grand nombre de ses collègues.

Autopsie de Bennati. — M. le professeur Mojon de Gênes adresse une note sur l'autopsie de Bennati. Il insiste entre autres détails sur la minceur assez remarquable et la translucidité des os du crâne, fait qu'il a déjà observé sur le crâne d'un célèbre musicien d'Italie. Il fait quelques rapprochemens de cet aspect de ces os avec la conformation des mêmes parties chez les oiseaux chanteurs, et en tire quel-

ques inductions relatives à des rapports qu'il croit exister entre les os du crâne et les organes de l'audition.

M. James a aussi adressé une lettre, que le conseil d'administration a renvoyé à la commission de vaccine.

Sur la proposition de M. Louyer Villermay, de nommer deux membres, pour féliciter, au nom de l'Académie, M. Dupuytren sur son heureux retour et son rétablissement, M. le président désigne MM. Husson et Louyer Villermay. M. Dupuytren avait quitté la séance en ce moment.

M. le président annonce aussi que jusqu'à nouvel ordre, pour avancer ses travaux arriérés et faciliter la lecture des rapports, l'Académie tiendra une séance extraordinaire tous les samedis.

Sur la question des droits des adjoints, discutés dans une des précédentes séances, le conseil d'administration a décidé, que tout en ayant voix délibérative, en matière de science, ils pourraient cependant conserver le droit de concourir pour les prix, en renonçant à voter pour cet objet. MM. les adjoints sont priés de vouloir bien se réunir et de faire connaître ce qu'ils auront décidé à cet égard.

Cirsocèle et varicocèle. — M. Breschet présente deux malades : l'un est un jeune homme guéri d'une varicocèle et d'une circosèle, par le procédé dont il a déjà été question dans ce journal. Quelques membres demandent à voir la pince dont M. Breschet fait usage. Il promet de l'apporter dans la prochaine séance. Cette méthode compte déjà une trentaine environ de succès de ce genre, et de ce nombre vingt malades au moins avaient moins de trente ans ; ce qui répond à l'objection faite par quelques membres, que les vieillards sont bien plus sujets aux varices que les jeunes gens.

Luxation congéniale du fémur. — Le deuxième malade présenté par M. Breschet, est affecté de luxation congé-

niale de la hanche. Ce sont ces maladies qu'un médecin de Morlay (Meurthe), M. Humbert prétend guérir. M. Breschet rappelle la conformation anormale, et datant du sein maternel, des os coxaux et du fémur, d'après les travaux si exacts de MM. Dupuytren, Caillard et Delpech, le défaut de développement de la cavité cotyloïde de la tête du fémur, et les conséquences déduites de ce vice de conformation par ces praticiens et anatomistes distingués. M. Breschet ne préjuge point la question sur le Mémoire de M. Humbert, et il n'a pas voulu faire de rapport, avant d'avoir vu un malade, avant et après le traitement.

M. Nacquart a vu, avec M. Lisfranc, un malade, que M. Humbert dit avoir guéri. Il a écrit aux parens, et n'a pas encore reçu de réponse.

M. Bérard jeune présente un sujet sur lequel il a pratiqué la staphyloraphie.

M. Piorry fait un rapport sur un Mémoire intitulé : *Quelques idées* de philosophie médicale, appliquées à la thérapeutique. Il propose le dépôt aux archives.

Plusieurs membres prennent successivement la parole pour combattre quelques assertions émises par M. Piorry, et quelques idées qui lui sont personnelles. Ce débat n'offre rien de neuf ni de bien intéressant. Les conclusions du rapporteur sont adoptées.

Bouillon de la Compagnie hollandaise. — M. Guéneau de Mussy a la parole pour un rapport sur les bouillons de la Compagnie hollandaise, demandé par le ministre, qui désire savoir de quelle ressource peuvent être ces bouillons pour améliorer l'alimentation du peuple.

La commission s'est transportée à l'établissement, situé barrière d'Enfer, qui est toujours en activité, et elle y est arrivée, sans se faire annoncer, au moment où l'opération allait se terminer. Les commissaires ont goûté au bouillon

et à la viande, ils ont visité tous les appareils, se sont fait donner tous les renseignemens sur les moindres détails de la confection du bouillon. Ils ont trouvé ce dernier fort bon, ainsi que la viande. Les directeurs sont parvenus à faire plus de 1300 litres de bouillons à la fois, dans des marmites chauffées par un fourneau allongé et avec de la houille. La cuisson a lieu à la vapeur. Les directeurs ont supprimé le bain-marie d'eau salée, qui avait plusieurs inconvéniens, et entr'autres celui d'altérer promptement les vases. 90 livres de viande et 110 litres d'eau donnent 100 litres de bouillon, proportion supérieure à celle qu'on obtient dans les hôpitaux, où le bouillon est moins fort, et où on est encore obligé souvent de l'allonger, pour les besoins du service. L'établissement a aujourd'hui 26 dépôts, dont deux dans la banlieue. La consommation s'est élevée de quelques kilogrammes en viande, à 3 bœufs et demi, et en bouillon à près de 3000 litres par jour. Le bouillon se vend 40 c. le litre, et la viande 50 c. la livre.

Cette facilité de se procurer de bons bouillons partout est surtout utile pour le peuple occupé et malheureux, et les ouvrières à l'aiguille, qui ne peuvent entrer dans un restaurant. La viande est certainement de beaucoup préférable à la viande altérée, à la charcuterie, etc., dont font usage la plupart des gens du peuple. La Compagnie peut certainement rendre de grands services, en fournissant des supplémens de bouillon aux hôpitaux, où la quantité est toujours insuffisante, etc. Suivent les conclusions du rapport, toutes on ne peut plus favorables à l'établissement. Ce rapport a été écouté avec le plus vif intérêt.

Un membre fait observer qu'aujourd'hui le prix du bouillon a été abaissé à 35 c. le litre.

M. le président annonce qu'il est donné à 35 c. aux bureaux de bienfaisance.

M. *Sanson*, après s'être excusé de sortir de son domaine à peu près exclusif, celui de la chirurgie, dit, en peu de mots, ce que lui ont appris ses expériences sur l'oxide blanc d'antimoine. Ce n'est pas certainement un médicament complètement inerte, comme l'ont dit quelques médecins. Habitué à attaquer les phlegmasies aiguës de la poitrine, par de larges saignées, il n'a employé l'émétique à haute dose et l'oxide blanc d'antimoine que chez les malades qui n'avaient pas été suffisamment soulagés par les antiphlogistiques. Dans ces cas, l'émétique à haute dose et l'oxide blanc d'antimoine, lui ont souvent donné d'heureux résultats.

Il partage l'avis de M. le rapporteur relativement à l'inutilité de la saignée dans la première période du choléra, il déclare que, dans ces cas, il lui a été impossible d'obtenir du sang, soit par de larges saignées, soit par des ventouses appliquées sur des scarifications profondes.

M. Sanson rappelle, à cette occasion, les préceptes que M. Alphonse Sanson avait cru devoir établir par suite des observations qu'il avait faites à Berlin. Quelques boissons théiformes suffisent, lorsque la maladie est attaquée dans ses prodrômes. Quand il y a diarrhée et commencement de crampes, l'ipécacuanha est nécessaire. Enfin, les affusions froides ont quelquefois réussi dans la période cyanique. Un professeur de langues entra un soir à l'Hôtel-Dieu, dans la période algide. Il ne voulut se soumettre à aucun traitement. Le lendemain matin il offrait à un haut degré, tous les caractères de l'état cyanique. Les affusions froides produisirent sur lui un effet aussi avantageux que subit. Il se releva lui-même de sa baignoire, et voulut poursuivre le baigneur.

M. Sanson n'a qu'à se féliciter d'avoir suivi les indications fournies par M. son frère, puisqu'au moment où il a éprouvé lui-même une atteinte cholérique, c'est-à-dire

La créosote n'a produit aucun effet utile dans 5 ou 6 autres plaies anciennes.

M. Sanson se propose de continuer ses expériences sur des plaies récentes.

M. *Téallier* fait observer que chez ses malades, l'emploi de la créosote a toujours été suivi d'une douleur vive.

Une dame qui ressent, depuis un an, des cuissons très vives, dont le siége est la base du clitoris, n'a éprouvé aucun soulagement, ni par les antiphlogistiques, ni par l'opium. De l'eau créosotée a paru guérir la maladie. Les parties malades ont perdu la rougeur intense qu'elles avaient avant l'usage de la créosote.

Chez la jeune fille dont M. Téallier a déjà entretenu la Société, et qui présentait une perforation du nez, la plaie s'est entièrement cicatrisée, sous l'influence de l'eau créosotée.

M. *Sanson* avait averti ses malades des douleurs que pourrait leur causer le médicament; aucun n'a éprouvé ces douleurs. L'honorable membre ajoute que chez une dame, dont le col utérin présentait une rougeur vive, un engorgement assez considérable, et des plaies résultant de cautérisation avec le nitrate acide de mercure, tout écoulement a cessé par l'action de la créosote qui, cette fois encore, n'a déterminé aucune douleur.

M. *Nicod* demande aussi la parole, à l'occasion du procès-verbal, pour insister de nouveau sur l'utilité de la chaleur du fer à repasser, dans le traitement des douleurs névralgiques du thorax et de l'abdomen.

M. *Téallier* fait un rapport favorable sur les observations lues, dans la dernière séance, par M. Lemoine, médecin à Paris. Ces observations étaient relatives à une pneumonie traitée avec succès par l'antimoine, et à un choléra qui a été agravé par une saignée de bras faite pendant la période algide.

les autres parties du corps, comparées aux extrémités pelviennes, je soupçonnai un arrêt plus ou moins complet de la circulation veineuse dans un point qu'il m'était impossible de déterminer d'une manière rigoureuse. Le malade que les évacuations sanguines n'avaient pas empêché de tomber dans un coma profond, mourut le 2 mars, après être resté sans connaissance pendant deux jours.

Nécropsie. — Lorsque le scalpel dirigé depuis la clavicule droite jusqu'à l'arcade crurale du même côté, fut arrivé dans ce point, il rencontra un corps tellement résistant qu'il ne put pénétrer dans la cavité abdominale. Ce corps, incisé suivant son épaisseur, parut composé, dans sa partie la plus interne, de ganglions lymphatiques rosés, entourés d'abord de tissu cellulaire induré et d'un blanc mat, et plus en dehors de tissu adipeux; dont la consistance allait en décroissant de l'intérieur à l'extérieur. Cette tumeur était placée immédiatement sur la veine crurale, qu'elle comprimait fortement Cette altération pathologique ne rendait compte que de l'œdème du membre inférieur droit. Mais bientôt de nouvelles recherches nous firent découvrir trois ganglions lombaires, situés entre l'aorte et la veine cave inférieure, dans un état de gonflement et d'induration bien remarquable. L'un d'eux, au niveau de l'avant-dernière vertèbre dorsale, ayant le volume d'une noix, comprimait tellement la veine cave inférieure, que dans ce point elle admettait à peine une sonde cannelée. Toutes les veines situées inférieurement, mais surtout les veines crurales offraient un grand nombre de distensions variqueuses, et étaient gorgées d'un sang noir et coagulé. La membrane interne de ces vaisseaux n'a pas paru altérée. (La pièce anatomique mise d'abord sous les yeux des membres de la Société, a été ensuite adressée à M. Bouillaud qui la conserve).

Le ventricule gauche du cœur n'offrait qu'une hypertrophie bien douteuse. La base seule des valvules aortiques offrait quelques indications cartilagineuses, un des tendons des faisceaux charnus du ventricule se terminait par une incrustation osseuse, du volume d'un pois, laquelle était placée au-dessous d'une des valvules sygmoïdes.

Les membranes cérébrales offraient une rougeur assez intense. Il n'existait pas plus de deux cuillerées de sérosité dans les cavités de l'encéphale.

Les autres organes n'ont rien présenté de remarquable.

M. Prus dit, en finissant, que cette observation lui paraît digne d'attention, d'abord, parce qu'elle confirme la doctrine indiquée sur l'étiologie de la plupart des hydropisies, ensuite parce que l'examen des ganglions lombaires dégénérés, tend à faire penser que c'est avec raison que MM. Brodie et Serre de Montpellier, ont vu dans certaines altérations des ganglions lombaires, la cause première de plusieurs maladies vertébrales.

M. *Sanson* ne croit pas que la maladie d'un ganglion extérieur aux vertèbres puisse déterminer la carie de celles-ci. Il faut que l'altération existe dans un ganglion intérieur, tel que ceux qu'on trouve dans le canal médullaire. Il rappelle, à ce sujet, un cas dont il a récemment entretenu l'Académie de médecine. M. Dupuytren n'avait pas cru devoir opérer une femme de 40 ans, qui portait un cancer énorme des deux seins. Cette femme sortit de l'Hôtel-Dieu pour y rentrer bientôt après, plus malade encore. La malade se fractura une cuisse en se tournant dans son lit. L'élève interne détermina une fracture de l'autre côté en soulevant le membre. Des tubercules cancéreux existaient dans toutes les vertèbres, dans les fémurs, et jusque dans les os du crâne.

Le secrétaire particulier, PRUS.
Le secrétaire général, FORGET.

SOCIÉTÉ ANATOMIQUE.

(Nouvelle série.—N° 1er.—M. Chassaignac secrétaire rédacteur des *Bulletins*.)

Carie vertébrale. — Cancer des os. — Tumeur cérébrale avec paralysie du même côté.—Contusion du cerveau. — Hernie inguinale : Rapports de la tunique vaginale et du sac herniaire. — Tubercules du cervelet et de la protubérance annulaire.—Réunion d'une portion de doigt entièrement séparée.

Carie de l'épine. — Sur le corps d'un enfant de dix ans mort d'une maladie de l'épine, M. Gendron a trouvé les altérations suivantes : Le corps de la deuxième vertèbre cervicale complètement dénudé, le disque placé entre cette vertèbre et la troisième, entièrement détruit ; une vaste collection purulente baignant les os et soulevant en avant les muscles antérieurs du cou, et sur les côtés la gaîne aponévrotique des muscles longs du cou dont la partie charnue avait été détruite : en arrière, le foyer communiquait avec le canal vertébral entre les deux vertèbres indiquées, et se propageait jusqu'à la gouttière basilaire en soulevant la dure-mère et le ligament occipito-axoïdien. La région lombaire offrait aussi une carie avec foyer purulent.

Cancer du diploé — Une femme affectée de cancer au sein, chez laquelle les os des cuisses s'étaient, durant la vie, fracturés à l'occasion d'un très léger effort, offrit à M. Tessier des tumeurs cancéreuses développées dans l'intérieur du canal médullaire de chaque fémur ; les parois

du cylindre osseux étaient réduites à une minceur et à une fragilité extrêmes. Les os du crâne présentaient aussi plusieurs masses cancéreuses à divers degrés de développement, mais qui toutes paraissaient avoir tiré leur origine du *diploé*.

Tumeur cérébrale. Paralysie du même côté. — Cette tumeur formée d'une matière perlée concrète, était située sur le pédoncule gauche du cervelet, entre la pie-mère et la substance cérébrale ; la femme qui portait cette tumeur avait offert pendant la vie une paralysie qui affectait le côté correspondant et n'était point *croisée*.

Contusion du cerveau. — Le sujet, observé par M. Tessier, avait succombé à des accidens de compression dus à un épanchement sanguin qui avait sa source dans l'artère méningée moyenne, déchirée par un fragment du pariétal fracturé. Dans le côté du cerveau opposé au siége de la fracture, on découvrit les traces suivantes d'une contusion du viscère. La substance cérébrale, d'un aspect assez analogue à celui que présentent les parois d'un foyer apoplectique, était d'une couleur lie de vin clair ; friable et comme broyé, le tissu de la partie contuse était entouré d'une teinte jaunâtre due sans doute à une transsudation de la matière colorante du sang.

Rapports de la tunique vaginale avec le sac herniaire. — Dans un mémoire sur les hernies qui n'offre rien d'assez neuf pour que nous l'analysions, M. Tessier insiste sur les rapports qu'offre ordinairement la tunique vaginale avec le sac de la hernie inguinale. « Du pourtour de l'anneau abdominal, dit-il, où se trouve son point d'origine, le sac peut se prolonger jusqu'à la partie postérieure de la tunique vaginale, qu'il pousse en dehors et en avant tandis qu'il laisse en arrière et en dedans le cordon des vais-

seaux spermatiques. Alors le sac se trouve contenu dans une anse à concavité supérieure, dont la partie antérieure et externe est formée par la tunique vaginale, la partie postérieure et interne par le cordon spermatique plus où moins étalé. Si nous ajoutons qu'à peu près constamment la tunique vaginale est distendue par de la sérosité, on comprendra que cette membrane puisse faire hernie à travers une éraillure de la paroi intérieure du sac ; et cette circonstance s'est présentée à notre observation dans une opération de hernie que pratiquait M. Sanson. Enfin, ces rapports assez fréquens et le plus souvent méconnus de la tunique vaginale et du sac trompent beaucoup de chirurgiens, qui, prolongeant trop bas leur incision, ouvrent la tunique vaginale, établissent une communication entre sa cavité et celle du sac, mettent à nu le testicule, et donnent lieu ainsi à des *hernies congéniales artificielles*. Nous avons vu cette dénudation du testicule être suivie de l'inflammation et de la suppuration de cet organe. »

Tubercule du cervelet et de la protubérance annulaire. Paralysie incomplète du côté droit; perte de la vue. — (Obs. de M. *Bell*, interne à l'hôpital des Enfans). — Un petit garçon âgé de onze ans, bien portant jusque là, tombe, à la suite d'une *fièvre cérébrale*, dans un état de langueur et d'hydropisie ; plus tard survinrent de la douleur dans la région occipitale, puis du strabisme, puis la cécité, la gêne de la parole, une paralysie incomplète du sentiment et du mouvement dans les membres du côté droit, etc. L'enfant sucomba, après plusieurs mois de maladie, à un retour d'accidens cérébraux aigus (délire, cris, suivis de collapsus, point de convulsions). — A l'ouverture du corps, on ne trouva dans le crâne d'autre trace d'altération des méninges qu'une infiltration séreuse dans le tissu cellulaire sous-arachnoïdien. A la partie latérale

externe de chacun des lobes du cervelet, existait une masse tuberculeuse de la grosseur d'une fève : l'intérieur du lobule moyen du même organe, et le centre de la protubérance annulaire contenaient aussi chacun une masse tuberculeuse; aucune de ces masses n'était ramollie. La dernière se prolongeait dans le pédoncule gauche du cervelet. Le pédoncule droit en contenait une quatrième, à l'état cru comme les précédentes et d'une couleur jaune verdâtre. Il y avait aussi des tubercules crus dans les poumons. L'intérieur du péricarde était tapissé de fausses membranes; la fin de l'intestin grêle offrait de nombreuses ulcérations, etc.—Nouvel exemple de la difficulté de préciser le siége, la nature et le degré des altérations de l'encéphale chez les sujets qui sont en proie à des accidens cérébraux.

Réunion d'une portion de doigt entièrement séparée. — M. Beau, interne à la Salpêtrière, a recueilli lui-même cette observation dont il résume les points principaux de la manière suivante : 1° Le 7 septembre 1833, l'extrémité d'un pouce divisé totalement aux environs de la partie moyenne de l'angle, après avoir été séparée du corps pendant plus de demi-heure, a été remise en place et maintenue par des bandelettes de diachylon; 2° le 15, c'est-à-dire huit jours après, cette extrémité a été trouvée réunie au doigt dont elle avait été séparée, par une adhérence qui, faible ce jour-là, était beaucoup plus solide le 18; 3° l'ongle et l'épiderme se séparent des parties sous-jacentes et laissent à nu le sommet de la phalangette nécrosé, retenu en place par une petite escharre adhérente aux parties molles, qui seules sont réunies vitalement aux parties molles correspondantes du doigt; 4° le 21, on enlève l'os nécrosé, l'escharre ne se détache que le 23; la cicatrisation est complète le 27, vingt jours après la séparation de l'extrémité du pouce, et six jours seulement après la première apparition du pus.

VARIÉTÉS.

RÉCLAMATIONS.

I. A MM. les rédacteurs de la *Revue médicale*.

Messieurs, dans le compte rendu des séances de la Société de médecine de Paris, inséré page 309 du n° de *février* de la *Revue médicale*, je lis :

« M. Duparcque confirme la dernière assertion de M. Chailly.
« Il ajoute, *que dans des cas semblables, il fait des injec-*
« *tions, pour faciliter le décollement du placenta du pre-*
« *mier enfant...* »

Les derniers mots soulignés expriment inexactement la pensée que j'ai émise lors de la discussion qui s'est élevée à la Société de médecine.

« Je rappellerai, ai-je dit, un fait que j'ai autrefois pu-
« blié (1), et qui prouve avec la dernière évidence, que
« dans les cas de grossesse multiple, alors même que les
« placentas sont unis, et paraissent même exactement con-
« fondus en une masse unique, il n'existe cependant au-
« cune communication entre les systèmes vasculaires de
« chaque portion placentaire correspondante à chaque
« enfant.

« Une femme accouche de deux jumeaux : l'utérus tombe
« dans l'inertie; une hémorrhagie inquiétante se déclare,
« et indique l'urgence d'une prompte délivrance. J'ai re-
« cours alors à un moyen qui m'a toujours réussi en pareil

(1) Mémoire sur un nouveau moyen de hâter l'expulsion du placenta. *Nouvelle Bibliothèque médicale*, année 1828, tome II.

« cas, pour réveiller les contractions utérines, faire cesser « la perte, et provoquer le décollement complet et l'ex-« pulsion du placenta : je veux parler de l'injection, dans « ce corps, d'eau froide vinaigrée. Toujours alors le pla-« centa sort décoloré, et comme complètement exsangue.

« Ici, je fis l'injection par le cordon ombilical correspon-« dant au premier enfant sorti. Six onces environ d'oxi-« crat à un tiers de vinaigre furent poussées dans le placenta. « Bientôt la matrice se contracta avec épreintes; l'hémor-« rhagie cessa, et la masse placentaire fut expulsée.

« Les deux placentas, confondus en une seule masse « ovoïde, n'étaient distincts que par la décoloration com-« plète de la moitié correspondante au cordon qui avait été « injecté, tandis que l'autre moitié avait conservé sa cou-« leur rosée ordinaire. »

J'ose espérer que vous jugerez cette rectification assez importante, pour vouloir bien l'insérer dans le plus prochain numéro de votre savant journal.

J'ai l'honneur, etc. DUPARCQUE, D. M.

II. En insérant, dans le dernier cahier de la *Revue médicale*, la lettre anonyme d'un jeune élève en médecine qui rendait compte des désordres survenus au cours de chimie de la Faculté, et qui en ont amené la suspension, nous avions annoncé que nous nous empresserions de faire connaître les inexactitudes qui pourraient nous être signalées. En effet, quelques auditeurs de M. Orfila nous ont assuré qu'il était faux que le ton du professeur envers les élèves eût changé depuis qu'il avait été promu à de nouvelles et hautes fonctions universitaires; que ce ton avait été longtemps celui de la bienveillance, jusqu'à ce que l'augmentation des désordres l'eût obligé de prendre celui de la fermeté; et enfin, que les diverses allocutions adressées par M. Or-

fila aux élèves, n'étaient point non plus fidèlement rendues dans la lettre, en ce qu'on y avait ajouté des expressions dont il ne s'était nullement servi. Ainsi, par exemple, M. Orfila n'a pas dit, le jour de l'enterrement de M. Dulong, qu'il avait reçu l'ordre de faire sa leçon; mais il a dit qu'il avait reçu l'ordre de suspendre son cours dès le 19 décembre, c'est-à-dire six semaines auparavant, si les troubles qui s'étaient manifestés depuis plusieurs jours continuaient, et que s'il n'avait pas encore exécuté cet ordre, quoique le cours eût été gravement troublé, c'était dans l'intérêde l'immense majorité des élèves, qu'il savait être studieux et amis de la tranquillité.

(B. l'*un des rédact. de la Revue méd.*)

NOTICES BIBLIOGRAPHIQUES.

Clinique médicale de l'hôpital de la Pitié et de l'hospice de la Salpétrière; par M. P. A. Piorry, médecin de ce dernier hôpital, etc., 1 vol. in-8°

A l'occasion du dernier concours de clinique à la Faculté de Paris, M. Piorry a réuni quelques mémoires qu'il avait publiés précédemment dans différens ouvrages périodiques; entr'autres un sur la pneumonie hypostatique, un autre sur les causes occasionelles et la nature de l'entérite thyphoïde, etc. Il les a fait précéder d'un compte rendu de la clinique médicale de la Pitié et de la Salpétrière pendant l'année 1832, lequel est peu susceptible d'analyse, et consiste dans une série d'observations ou, pour mieux dire, de résumés succints d'observations que M. Piorry a fait précéder d'un titre dans lequel il indique le point de vue sous lequel il a considéré les faits qu'il va narrer. On voit dans cette partie de l'ouvrage, qui est la seule dont nous ayons à entretenir nos lecteurs puisqu'elle est la seule qui soit nouvelle, les mémoires ajoutés à la clinique médicale ayant déjà été analysés dans notre compte rendu des journaux, que M. Piorry, pressé par les circonstances, s'est plutôt proposé de faire connaître le résumé de quelques faits intéressans observés par lui

dans les hôpitaux de la Pitié et de la Salpétrière, que de présenter au public un travail didactique sur la pathologie. Nous nous bornerons donc à cette simple notice en ajoutant cependant que parmi les faits cités par M. Piorry, il en est quelques-uns qui méritent l'attention, et que du reste ils sont généralement choisis avec un discernement remarquable. R. M.

Rapport général sur l'épidémie de choléra qui a régné à Lille en 1832; par Thém. Lestiboudois, broc. in-8° de 106 pages.

Dans ce rapport, ainsi que dans tous les travaux du même genre, se trouvent des matériaux qui serviront un jour à résoudre quelques-unes des questions relatives au *choléra.* Nous nous bornerons à signaler 1° La mention de plusieurs faits qui ont montré la maladie sévissant sur des sujets sains et sans *prodrômes;* 2° l'emploi avantageux du traitement antiphlogistique dans la *cholérine*, de l'*ipécacuanha* au debut de la période *algide*, des émissions sanguines dans la période de *réaction* accompagnée de congestions viscérales; 3° la mortalité à peu près égale à la moitié du nombre des malades; 4° la congestion et la coloration sanguines de l'intestin grêle, la présence de fluides muqueux et séreux dans le canal digestif, l'état sain des nerfs ganglionnaires etc., indiqués dans les autopsies. — Ce travail, rédigé dans un bon esprit, et riche en documens authentiques, vient à l'appui de la plupart des observations que nous avons été à même de recueillir pendant la durée de l'épidémie de Paris (voir notamment *l'analyse* de l'ouvrage de *Delpech* sur le même sujet: *Revue médicale*, cah. de mai 1832).

Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques, tom. X et XI, in-8°.

Nous annonçons le volume de ce dictionnaire qui vient de paraître et qui est consacré aux lettres L, M, N, avec d'autant plus d'empressement, que, par des circonstances indépendantes de notre volonté, et résultant du passage de la personne chargée de tendre compte de cet ouvrage à la direction d'un autre journal, nous n'avons pu tenir nos lecteurs au courant des dernières livraisons. C'est une omission que nous ne tarderons pas de réparer, un nouveau collaborateur s'occupant actuellement de l'analyse de ce dictionnaire.

En attendant, nous citerons les principaux articles du tom. XI; ce sont les mots : *lithotritie* de M. Bégin, *langue* de M. Blandin, *magnétisme* de M. Bouillaud, *laryngite* de M. Cruveilhier, *mercure* de MM. Cullerier et Ratier, *masturbation* de M. Deslandes, *mort* de M. Devergie, *métrite* de M. Dugès, *méningite* de M. Foville, *ligature circulaire des membres* de M. Jolly, *mélanose* de M. Martin Solon, *lupus* de M. Rayer, *lumbago* de M. Roche et *luxation* de M. Sanson.

CONGRÈS SCIENTIFIQUES DE FRANCE, *première session*, *tenue à Caen*, *en* 1833. 1 vol. in-8. de 300 pag. A Rouen, chez Nicétas Périaux (1).

S'il était permis de conclure du physique au moral, il serait logique d'admettre que d'une réunion de savans doivent émaner de plus grandes conceptions, de même que d'un groupe de foyers réunis jaillit une plus vive lumière. Cependant consultons les faits, et sans invoquer les orageux débats de nos assemblées politiques, bornons-nous à rechercher ce que les corps savans ont enfanté pour le bien-être et la gloire de l'humanité. La première question qui se présente est celle de savoir si ce sont les réunions scientifiques qui font les savans; or, nous trouvons pour réponse la proposition inverse, c'est-à-dire, que ce sont les savans qui font les réunions scientifiques. Deuxième question : quelles sont les œuvres capitales enfantées par les réunions scientifiques? Citerons-nous l'encyclopédie? mais cette œuvre séculaire, d'ailleurs si disparate dans ses diverses parties, fut le produit collectif d'élucubrations isolées. Citerons-nous le dictionnaire de l'Académie? Mais nous avons aujourd'hui plusieurs ouvrages supérieurs à celui-ci et qui furent l'œuvre d'un seul homme. Oui, Messieurs, ce qui fait la gloire des sociétés, ce n'est pas le résultat de leurs discussions, c'est l'ensemble des travaux partiels des hommes qui les composent. Newton existait avant l'Académie royale de Londres; Cuvier ne puisa pas à l'Institut les matériaux de son histoire des Ossemens fossiles. C'est dans le silence du cabinet que naissent et mûrissent les hautes conceptions; les sociétés sont, tout au plus, un stimulant pour les esprits paresseux; et les avantages de l'association

(1) Cette notice est le résumé d'un rapport verbal fait par M. le doct. Forget à la Société de médecine de Paris, qui en a voté l'impression.

quant aux intérêts matériels, nous paraissent moins évidens quant aux intérêts scientifiques. Ne nous le dissimulons pas : les réunions prétendues scientifiques n'ont guère en effet, pour but réel ou final, que des intérêts matériels. Mais, n'insistons pas sur une proposition qui peut s'appliquer du reste aux impulsions les plus généreuses du cœur humain. Les sociétés, ai-je dit, sont tout au plus un stimulant pour les esprits paresseux. C'est ce qu'a fort bien senti M. de Caumont lors qu'il a conçu l'idée de créer un congrès en France, comme il en existe en Allemagne; voyez plutôt la préface : « C'est un fait malheureusement trop vrai que « la plupart des villes sont dans un état d'engourdissement qui les rend « tributaires de la capitale... Le moyen de réveiller l'émulation dans la « province... était de provoquer des assemblées générales, etc. »

Ainsi le projet de M. de Caumont est non-seulement de réveiller l'émulation, mais encore de ravir ou du moins de disputer son sceptre à la capitale !... Vains efforts ! les fleuves se rendent naturellement à la mer, et si vos congrès provinciaux créaient, par miracle, un homme éminent, cet homme retomberait dans la capitale, centre d'attraction irrésistible et qui neutralisera toujours vos projets de décentralisation; c'est une nécessité contre laquelle il est inutile de se cabrer, parce quelle est dans l'essence des choses.

La circulaire de M. de Caumont, conforme, du reste, au protocole de rigueur en pareille circonstance, ne pouvait manquer son effet : « Nous espérons, Monsieur, que vous répondrez à l'appel que nous « faisons aujourd'hui à toutes les personnes amies des études sérieuses, « et que vous viendrez aviser *avec eux* aux moyens de donner un nou- « vel éclat aux sociétés savantes des provinces. Nous espérons aussi que « vous communiquerez au congrès le résultat de vos savans travaux; « nous y attachons le plus haut prix... » Le moyen de résister à une invitation si flatteuse, surtout lorsqu'on a du temps à perdre, une santé à rétablir et des amis de province à visiter!

Le congrès est ouvert le 20 juillet 1833. Deux cents personnes, venues des divers points de la France se trouvent réunies. Les savans de Paris auraient dû légalement se trouver exclus ; mais en France la courtoisie fut toujours au-dessus de la loi. Après quelques réflexions sur les bienfaits et les charmes des études littéraires et scientifiques, et sur le lustre futur des congrès provinciaux, l'orateur établit le but de la réunion. *D'abord* activer et encourager les travaux; *secondement* donner à ces travaux une direction, un ensemble, l'unité qui leur manquent; *troi-*

siènement examiner l'état actuel des sciences et des lettres, et discuter les questions générales qui en intéressent l'avancement et la prospérité. Puis l'assemblée se classe en six sections : *Histoire Naturelle*, *sciences physiques*, *sciences médicales*, *archéologie et histoire*, *littérature et beaux-arts*, *économie sociale*. Puis M. de Beaurepaire lit un discours sur *l'utilité politique des associations non politiques*, agréable antithèse que l'orateur exploite avec talent, établissant, comme principe fondamental, qu'il est essentiellement politique de travailler à éclairer les masses, axiôme qui n'est pas du goût de tous les gouvernemens. — Nous arrivons aux travaux des sections. Vous sentez, Messieurs, qu'il ne convient ici de vous entretenir que de ceux de la section de médecine. Malheureusement ils n'occupent qu'une vingtaine de pages. C'est que la conservation de l'individu est chose bien secondaire en comparaison de ce qui amuse l'esprit ou pique la curiosité.

Dans la séance du 22 juillet, M. Lecocq, de Bayeux, lit un Mémoire sur la maladie des poulains, connue sous le nom de *fourbure*, maladie qui paraît tenir du rhumatisme et des scrophules, et sur laquelle vous me dispenserez de m'étendre. Par suite de la discussion engagée à ce sujet la section conclut qu'il sera proposé à l'assemblée générale du congrès, d'aviser à tous les moyens convenables pour encourager l'instruction des vétérinaires.

M. Duval, de Paris, notre honorable et cher confrère, lit dix notes historico-médicales sur les Normands qui ont concouru à rendre l'étude de la médecine plus facile et plus générale, et son application plus utile à l'humanité, depuis l'évêque Gilbert Mancinet, médecin de Guillaume-le-Conquérant, jusqu'à Vicq-d'Azir. Le goût et l'érudition connus de notre collègue, nous feraient désirer qu'il voulût bien nous donner lecture de ce travail que la section du congrès a écouté avec un vif intérêt.

M. Hunault, d'Angers, donne lecture d'un travail sur le choléra de l'Anjou. L'auteur regrette que les gouvernemens n'aient pas fait à cette époque un *congrès* de tous les gens de l'art... Hélas! qu'en serait-il résulté? Ce qui résulte des innombrables travaux qui sont venus se perdre dans l'immense piscine académique : rapsodies, futilité, néant.

M. Lafosse, de Caen, lit un travail sur l'organisation médicale. En proposant l'abolition des officiers de santé, l'auteur propose une hiérarchie de bacheliers, licenciés et docteurs. Il se contente de deux facultés; mais il veut multiplier les Ecoles secondaires. Sans proférer les mots

conseil de discipline; il voudrait que les médecins institués en corporation exerçassent une juridiction d'honneur sur tous. Il flétrit l'ignoble patente et désirerait que la capacité du médecin lui valût l'admission à certains droits politiques. Dans la conjoncture actuelle ce travail est bon à consulter. La section propose de solliciter du gouvernement une loi sur l'organisation médicale; ses vœux sont exaucés, Dieu sait lorsqu'ils seront accomplis.

M. Monin, de Blois, entretient la section des propriétés préservatives du vaccin; il pense qu'il ne serait pas inutile d'aller de nouveau puiser le vaccin à la source primitive.

M. *Ameline* fait la démonstration de son système d'anatomie artificielle, qui ne vaut pas le mannequin de M. Auzoux, qui, à la vérité, n'est venu qu'après lui.

Parmi les autres communications qui ne sont qu'indiquées, nous en trouvons une dont le titre révèle l'esprit philosophique et le patriotisme de son auteur : c'est un Mémoire sur *l'influence du sol normand sur la culture des sciences*, par notre confrère M. Duval qui avait l'honneur de présider la section.

Messieurs, malgré l'espèce de vernis misanthropique jeté sur cette analyse, ne me croyez pas assez injuste et surtout assez ingrat pour méconnaître les avantages des sociétés et des congrès. Si les sociétés ne font pas les savans, du moins elles les épurent, en quelque sorte, et surtout elles les polissent en les instruisant des égards que se doivent entre eux des hommes honorables. Et lorsque ces hommes sympathisent de goûts et de sentimens, elles les unissent par ces liens de confraternité dont vous m'avez appris les douceurs.

FORGET.

RAPPORT *sur l'épidémie de choléra en Prusse, en Russie et en Pologne*; par L. A. GOSSE, D. M. Genève, 1833. In-8.

La plupart des médecins envoyés en Allemagne et en Pologne ont publié des comptes rendus de leur mission. Le gouvernement fédéral de la Suisse avait chargé M. Gosse de Genève et M. Volmar de Fribourg d'aller étudier l'épidémie sur les lieux; ces deux Messieurs s'arrêtèrent à Berlin et séjournèrent dans la marche de Brandebourg qui étaient alors le théâtre de l'épidémie. Leur ouvrage se compose de deux parties fort

distinctes, quoique confondues : les observations propres à l'auteur et à son collègue, et les renseignemens que leur ont fournis les médecins avec lesquels ils se sont trouvés en contact.

Peut-être pourrait-on reprocher à M. Gosse de n'avoir pas joint à ces renseignemens si nombreux et si intéressans, quelques histoires particulières des malades examinés par lui-même. Les résultats et les déductions propres à l'auteur auraient alors inspiré une plus entière confiance.

Quoi qu'il en soit, le livre de M. Gosse renferme une foule de faits précieux, des tableaux statistiques des nombres proportionnels relatifs à l'âge, aux professions, au genre de nourriture et aux méthodes thérapeutiques. Les assurances pompeuses de l'homœopathie avaient excité vivement la curiosité de l'auteur. Il pria le docteur Stucler de lui permettre de suivre sa pratique; celui-ci s'y refusa, ainsi qu'à toute espèce de publicité; lui seul et son aide visitaient les malades. Mais un médecin dirigeant un hôpital voisin, le docteur Thummel, s'était aperçu qu'un grand nombre de moribonds lui arrivaient de la maison réservée au traitement homœopathique. Il provoqua une enquête officielle qui prouva que les succès dont s'était vanté le docteur Stucler n'étaient pas réels, et notamment qu'il n'était pas vrai qu'il eût sauvé vingt-neuf malades sur trente-quatre, comme il l'avait annoncé.

A cette occasion, l'auteur donne un tableau fort intéressant dressé par le docteur Thummel, qui montre les résultats des divers modes de traitement mis en usage à Berlin.

L'emploi de l'opium compte le plus grand nombre de guérisons; puis vient l'émétique, puis les saignées. En résumé, ce livre de M. Gosse est une excellente réunion de faits propres à éclaircir plusieurs points de l'histoire du choléra.

Table *synoptique de la lithotripsie et de la cystotomie postéro-pubienne.*—Concrétions urinaire de l'espèce humaine, classées sous le double rapport de leur volume et de leur forme, pour servir à indiquer les différences que l'on peut rencontrer en pratiquant la lithotripsie et la cystotomie; par J. Z. Amussat, 1834.

Tels sont les titres que M. Amussat donne à deux tableaux relatifs à la lithotripsie et à la cystotomie, qu'il vient de publier. Le premier de ces deux

tableaux contient l'histoire de la lithotripsie depuis Hippocrate jusqu'à nos jours, et tend à établir sur des faits et sur des autorités, entre lesquelles on distingue celle de Boyer, 1° qu'à M. Amussat appartient l'honneur d'avoir le premier, en 1822, sondé l'urètre et la vessie de l'homme avec une sonde *tout-à-fait droite*. Chopart, il est vrai, en 1792, et Montagut en 1810, avaient pressenti cette importante découverte, et s'étaient convaincus, par des essais faits sur le cadavre, qu'on pouvait appliquer à l'homme les sondes droites, ordinairement employées pour les femmes; mais, d'après l'aveu même de ces deux illustres praticiens, ces sondes, décorées du nom de droites, présentaient une légère courbure à leur bout; à M. Amussat reste donc l'honneur de la révélation de ce fait si important et si fécond, que sans lui, dit Boyer, *on eût probablement renoncé au projet de détruire la pierre dans la vessie par des moyens mécaniques*. 2° Qu'à M. Amussat appartient encore l'honneur d'avoir le premier extrait ou brisé les calculs tant urétaux que vésicaux avec des instrumens également droits, et que M. Civiale qui a le premier, il est vrai, appliqué la lithotripsie, n'a fait fabriquer ses instrumens que d'après les idées d'Amussat et de Leroy. 3° Que l'ancienne méthode d'effectuer la cystotomie au-dessus des pubis est essentiellement vicieuse, et doit faire place à la cystotomie postéro-pubienne, c'est-à-dire effectuée en incisant la vessie derrière la symphise du publis, au milieu de sa face antérieure; procédé nouveau dont l'invention appartient encore à M. Amussat, que, suivant M. Dupuytren, *il faut sans aucun doute préférer comme méthode générale*, qui ne présente pas le danger de blesser le péritoine, puisque la vessie, dans l'état le plus complet de vacuité, est constamment dépourvue de péritoine à sa face antérieure. Viennent ensuite des instructions sur l'emploi de ces deux opérations, plus efficaces et moins douloureuses que toute autre, s'il faut en croire le docteur Amussat.

Le second tableau est une lithographie représentant les diverses variétés de concrétions urinaires, depuis les calculs pulvérulens et infiniment petits d'acide urique, jusqu'à ces énormes calculs sphéroïdaux que l'on trouve quelquefois dans les cadavres. Ce tableau, pendant obligé du premier, est exécuté avec goût et méthode. En terminant, nous ne croyons pouvoir mieux faire que de recommander au public médical l'édition actuelle (1834) de ces deux tableaux, qui avaient déjà paru une première ois en 1832. D.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

Ouvrages publiés dans le mois d'avril 1834.

MANUEL SPÉCIAL DES MALADIES DE LA PEAU, vulgairement connues sous les noms de *dartres*, *teigne*, *lèpre*, etc.; par C. M. GIBERT, agrégé à la Faculté de médecine de Paris, médecin du bureau central des hôpitaux, professeur particulier de pathologie cutanée, 1 vol. in-18. Prix, 6 fr.

A Paris, librairie de Deville Cavellin, ancienne maison Gabon.

LEÇONS DE CLINIQUE MÉDICALE faites à l'Hôtel-Dieu de Paris par le professeur A. F. CHOMEL, recueillies et publiées sous ses yeux par F. L. GENEST, D. M. P., ancien chef de clinique médicale à l'Hôtel-Dieu de Paris; 1 vol. in-8. Prix, 7 fr.

A Paris, chez Germer-Baillière, rue de l'École-de-Médecine, n° 13 *bis*.

PHILOSOPHIE THÉRAPEUTIQUE MÉDICO-CHIRURGICALE, ou la physiologie, la pathologie, l'anatomie pathologique et la thérapeutique éclairées par les lois de l'anatomie transcendante; par E. G. PATRIX, docteur en médecine; ancien chef de clinique à l'Hospice de la Faculté de Médecine de Paris, etc, in-8. Prix, 5 fr.

LETTRE à M. le professeur Maunoir, de Genève, sur un nouvel instrument destiné à agrandir ou à rectifier l'incision de la cornée dans l'opération de la cataracte par extraction, avec une pl. lithographiée; par Ch. F. J. CARRON DU VILLARDS, docteur en chirurgie, professeur particulier des maladies des yeux. Broch. in-8. Prix, 1 fr. 25.

Ces deux ouvrages se trouvent à Paris, Librairie des sciences médicales de Just Rouvier et E. Le Bouvier, rue de l'École-de-Médecine, 8.

Tous ces ouvrages se trouvent à la LIBRAIRIE MÉDICALE ET SCIENTIQUE DE DEVILLE CAVELLIN, ancienne maison Gabon, rue de l'École-de-Médecine, 10.

REVUE MÉDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE,

JOURNAL

DES PROGRÈS

DE LA

MÉDECINE HIPPOCRATIQUE.

PHILOSOPHIE MÉDICALE.

Traité d'anatomie pathologique;

Par J.-F. Lobstein,

2 vol. in-8, 1829.

A une époque où l'on dispute encore sur la place que doit occuper l'anatomie pathologique, dans un bon système des connaissances médicales, l'École de Strasbourg devait à cette branche de la science, son tribut d'observations et de plus une manifestation de doctrine. M. Lobstein, l'une des justes célébrités de cette école, et qui y occupe la chaire d'anatomie pathologique, s'offre en tête des médecins de Strasbourg qui ont répondu à l'appel. Doté de l'heureux privilége des hommes dont l'esprit a de la portée, de l'indépendance, et surtout la

rare faculté de généralisation, en s'avançant dans un sentier rebattu le savant professeur de Strasbourg ne s'est attaché aux traces de personne; et il n'a pas jugé, comme la foule des nécroscopistes, qu'il suffit aux progrès de la pathologie de décrire, avec une scrupuleuse prolixité, ce que tout le monde aurait vu ou pu voir. Il a pensé, au contraire, que le travail le plus important et aussi le plus difficile, commençait là où finissait le simple rapport des sens. Ce principe domine tellement dans son ouvrage, que des médecins habitués à marcher terre à terre avec les symptômes et les altérations cadavériques, lui reprocheront peut-être de ne pas répondre rigoureusement à son titre de traité d'anatomie pathologique, attendu que les descriptions minutieuses de lésions de tissus occupent moins l'auteur que les considérations physiologiques sur les actes vitaux qui leur ont donné naissance. Toutefois M. Lobstein n'a point négligé les ouvertures de corps, ni la marche des phénomènes morbides qui tombent sous les sens. Seulement, au lieu de regarder ces objets sensibles comme le complément de la pathologie, il ne les a considérés que comme des élémens bruts de cette science, et il s'est livré avec ardeur à la recherche des principes qui pourraient, en les coordonnant, leur donner une forme et un résultat vraiment scientifiques. Nous ne prononcerons pas s'il a atteint son but, mais nous lui saurons bon gré d'avoir prêté l'appui de son talent et de sa conviction à quelques vérités qui ne sont pas assez généralement de nos jours; d'avoir signalé entre le vitalisme, comme cause première, et l'anatomie pathologique qui semblait l'avoir répudié, de nouveaux moyens d'alliance.

Les prolégomènes vont nous donner la clef de sa doc-

trine tout entière. Dans le premier article, après avoir indiqué l'objet de l'anatomie pathologique, M. Lobstein trace une esquisse historique de cette science, dont on pourrait signaler des aperçus dans la littérature médicale de l'antiquité, mais qui n'a commencé à être réellement cultivée qu'au commencement du quinzième siècle. M. Lobstein fait figurer rapidement par ordre chronologique, les auteurs qui, depuis Antoine Benivieni jusqu'à nos jours, ont ouvert et agrandi le domaine de l'anatomie pathologique, et il résume ainsi son opinion touchant la direction et le mérite de leurs travaux : « Je crois qu'on peut admettre, pour l'histoire de l'anatomie pathologique, quatre époques bien distinctes. Dans la première, nous voyons les anatomistes se livrer à des recherches tendant à découvrir le siége et les causes des maladies ; mais ces recherches n'étaient point dirigées par un esprit philosophique, leurs auteurs confondaient à chaque instant les effets des maladies avec leurs causes, et se livraient trop facilement à la superstition et à l'amour du merveilleux ; ils admettaient, comme véritables, des faits entièrement fabuleux. Nous avons particulièrement rapporté à cette période, Schenckius, Tulpius, Blasius et Stalpart van der Wiel.

« La seconde époque est caractérisée par des recherches plus rationelles, une critique plus sévère, une discussion plus sage des faits, et par la publication d'ouvrages complets et systématiques sur l'anatomie pathologique. Ici viennent se ranger d'abord Willis, Wepfer, Baillou, Sylvius, et ensuite Bonnet, Morgagni, Lieutaud, Ludwic, etc.

« La troisième époque se distingue par un examen beaucoup plus approfondi des maladies organiques, et

par le soin qu'on apportait à lier l'anatomie avec la pathologie, à étudier les phénomènes vitaux et les accidens de la maladie, et à en signaler les rapports avec les altérations des organes. Les travaux de Meckel, de Bœhmer, de van Dœweren, de Stork, de Stoll, de Portal et de Corvisart, font la gloire de cette époque.

« Dans la quatrième enfin, une nouvelle méthode analytique, fondée sur les propriétés physiques, chimiques et vitales des tissus, a été introduite dans l'étude de l'anatomie pathologique ; on ne se borne plus à l'examen extérieur des organes altérés, mais on pénètre autant que possible dans leur structure intime ; et ce qui signale surtout cette époque, c'est qu'on se livre à des recherches ayant pour but de découvrir l'origine des maladies organiques, et le mécanisme de leur formation.

« C'est à ce point que la science est arrivée ; et l'on peut dire que l'esprit d'investigation qui caractérise les anatomistes actuels, est un sûr garant de leurs progrès futurs. »

La méthode adoptée par M. Lobstein, dans ses recherches d'anatomie pathologique, consiste à analyser, comparativement avec l'état sain, les tissus élémentaires des organes malades, afin de déterminer au plus près possible, le point de départ anatomique de la maladie. Il examine ensuite les parties qui ont, avec l'organe principalement affecté, quelque conformité de structure ou des sympathies reconnues, et sans perdre de vue, dans aucun as, l'état des humeurs, dont l'altération peut préexister aux lésions organiques sensibles. Enfin les expériences sur les animaux vivans, surtout celles qui font naître des maladies, dont on suit des yeux le déve-

loppement, sont encore, pour la pathologie, une source précieuse de lumières.

Mais ce qui distingue le point de vue systématique de M. Lobstein, de l'idée fondamentale de la plupart des anatomo-pathologistes, c'est la part immense qu'il attribue à l'action nerveuse, dans le développement des altérations de l'organisme. C'est l'influence nerveuse viciée qui occasione les fluxions, les congestions, les inflammations, les altérations générales des humeurs et les diverses sécrétions morbides locales. « Si, dans une science naturelle, dit-il, il était permis de recourir aux allégories et de personnifier les conceptions de l'intelligence, je dirais que la force nerveuse tient sous sa dépendance l'universalité du système humoral et lui dicte ses ordres absolus. » Aussi attache-t-il de l'importance à ne pas confondre les symptômes qui précèdent les lésions appréciables de texture, et qui pourraient être appelés *symptômes proégumènes*, de ceux qui suivent ces lésions, et qui seraient bien dénommés *symptômes épigénétiques*. A l'aide de cette analyse, on indiquera le point où la maladie cesse d'être dynamique, et celui où le changement organique commence, et poursuivant cette succession de phénomènes, c'est-à-dire les actions du principe vital d'abord, et puis les altérations des organes, la théorie de la mort, ou *thanatologie*, deviendra moins obscure.

Cette manière d'envisager l'anatomie pathologique, sans être originale, n'est pas non plus ordinaire; elle est une tentative de conciliation entre l'antique doctrine de la force vitale diversement dénommée, et les lumières puisées dans l'ouverture des cadavres. Elle place en première ligne l'influence nerveuse, ou les actions

du principe vital, et puis les lésions organiques qui en résultent. Ce système de classification des phénomènes morbides paraîtra un véritable contre-sens aux yeux de bien des personnes ; mais d'autres jugeront que la discussion sur point n'est pas encore terminée, et que sa solution est d'une haute importance.

Après avoir examiné les rapports de l'anatomie pathologique avec les autres parties de la médecine, et fait ressortir en peu de mots les services qu'elle a rendus à la science de l'organisation, à la physiologie, à la pathologie, à la thérapeutique, à la médecine légale, M. Lobstein expose la définition des maladies organiques, les considérations physiologiques sur ces maladies et leur classification. « J'admets, dit-il, deux ordres de maladies : dans les unes les propriétés vitales sont seules lésées ; les autres consistent dans un changement apercevable, dans la structure des organes. J'appelle les premières *dynamiques*, et les secondes *organiques.* » M. Lobstein emploie ici la dénomination de maladie organique, dans son acception la plus étendue, c'est-à-dire pour désigner tout état anormal originaire ou accidentel des organes. Mais ces altérations de texture, de sécrétion, il faut en rechercher l'origine, le mode de développement, et nous trouvons « que l'affection primitive des propriétés vitales précède constamment le changement de structure, quelque léger qu'il soit, et que toute maladie a été essentiellement dynamique avant de devenir organique. » Au reste, ces lésions des proprietés vitales auxquelles M. Lobstein donne aussi le nom d'*intempéries nerveuses*, attestent un mode vicieux, permanent ou transitoire du système nerveux.

Maintenant, pour voir dans quel ordre rationel les

phénomènes maladifs se succèdent et s'enchaînent, pour faire de la physiologie pathologique, ou pathogénie, il faut préalablement connaître les opérations régulières du principe vital, et le suivre dans ses aberrations; c'est le véritable moyen de lier les effets à leur cause, les altérations organiques aux mouvemens vitaux qui les ont précédées et produites. Ainsi se présentent à la fois le résultat et le mécanisme des actions vitales.

Tels sont les principes et la méthode, dont on retrouve à chaque instant l'application dans les recherches d'anatomie pathologique générale, auxquelles est consacré le premier volume. Les altérations organiques y sont divisées en cinq ordres. Le premier ordre comprend les simples déviations de l'acte de nutrition, l'hypertrophie et l'atrophie; le second les changemens dans la position et la connexion des parties; le troisième la *raréfaction de tissu*, qui est la plus simple de toutes les altérations de texture. « C'est par elle que toutes les maladies organiques commencent; elle a lieu de différentes manières, savoir: 1° par dégagement de gaz, *pneumatose*; 2° par transsudation séreuse, *hydranose*; 3° par transsudation sanguine, *hématonose*; 4° par fluxion; et 5° par inflammation. » Le quatrième ordre des altérations organiques concerne les tissus nouveaux qui ressemblent aux tissus naturels; le cinquième, les tissus accidentels sans analogues dans l'économie animale. Le sixième et dernier ordre a rapport aux produits morbides dépourvus d'organisation ou bien organisés et animés, mais qui n'ont aucune connexion avec les tissus naturels.

« Tous ces changemens d'organisation, toutes ces productions nouvelles doivent leur origine à l'influence de la force vitale. Cette force se manifeste de trois ma-

nières, qui répondent aux trois degrés d'intensité dont elle est susceptible. La force vitale reste-t-elle concentrée dans la sphère du système nerveux? c'est la *névrosthénie;* appelle-t-elle à son secours le sang artériel? c'est l'*inflammation* qui s'établit. Enfin, lorsqu'elle imprime à l'action formatrice toute l'énergie, je dirais presque toute la licence que comportent les lois de l'organisme, nous donnons à cet acte vital le nom de *plastodynamie.* »

Nous ne suivrons pas M. Lobstein dans ses recherches d'anatomie pathologique, relatives à l'hypertrophie et à l'atrophie des organes, aux changemens dans la position et la connexion des parties. Les faits qui sont classés dans ces deux ordres rentrent pour la plupart dans le domaine de la chirurgie, et n'ont donné lieu qu'à des considérations médicales d'un genre secondaire.

Le chapitre de la *raréfaction de tissus*, c'est-à-dire de *la diminution de cohésion entre les molécules qui composent une partie, par la pénétration, l'interposition de fluides dans les interstices des solides*, fournit à M. Lobstein l'occasion d'étayer de nouvelles preuves sa doctrine favorite de la puissance nerveuse. Le premier genre de raréfaction de tissus, qu'il examine, est celui par dégagement de gaz, par pneumatose. Là, après avoir rappelé les diverses parties du corps humain où l'on a trouvé des gaz, soit qu'elles eussent ou qu'elles n'eussent pas de communication directe avec l'air atmosphérique, M. Lobstein discute si ces gaz sont le simple produit d'une fermentation de substances ingérées, ou bien l'effet d'une action vitale des organes. Il n'hésite pas à embrasser cette dernière opinion. L'influence constatée des affections morales, des névropathies hypochon-

driaques et hystériques, dans la production des gaz, etc., lui semblent démontrer péremptoirement que les pneumatoses résultent d'un travail organique particulier, auquel préside l'influx nerveux. Pour faire concevoir cette influence nerveuse, M. Lobstein admet, après de grands médecins, « comme hypothèse vraisemblable, l'existence d'un principe particulier, d'une matière impondérable, élaborée par les nerfs qui en sont en même temps les conducteurs. Je soupçonne, ajoute-t-il, que cet agent se développe dans la pulpe du cerveau, de la moelle de l'épine, des nerfs et des ganglions et de tous les points du système nerveux. » L'abondance de ce fluide ou sa concentration vicieuse peuvent produire une pléthore générale ou partielle qui a ses signes particuliers. On ne doit rapporter qu'à cet influx nerveux la rougeur soudaine qui colore la face par suite de certaines émotions ; la turgescence des tissus érectiles. Dans les maladies aiguës inflammatoires elles-mêmes, la *pléthore nerveuse* accompagne la pléthore sanguine, et si la saignée se montre alors efficace, « c'est qu'outre la soustraction du sang, on a ouvert une voie de décharge au principe nerveux surabondant, précisément comme si on eût pratiqué une saignée aux nerfs eux-mêmes. » L'hypothèse de la pléthore nerveuse se prête aussi à l'explication la plus satisfaisante des crises de l'hypochondrie et de l'hystérie, névropathies abdominales dans lesquelles on voit une émission de gaz amener le soulagement le plus marqué. M. Lobstein suppose une cause semblable, l'excès ou la vicieuse distribution du fluide nerveux, toutes les fois qu'il se développe soudainement des symptômes alarmans, qui paraissent avoir leur source dans l'un des principaux foyers de la vie. L'oppression, les

angoisses, l'anxiété, qui précèdent la maladie miliaire, non moins que les gaz mêlés à la sérosité qui remplissent alors les vésicules, etc., semblent un autre indice de l'exubérance du principe nerveux. Enfin ce même fluide, mêlé aux humeurs sécrétées, peut leur communiquer des propriétés diverses. C'est ainsi qu'on a vu la colère, la frayeur, altérer soudainement la salive des animaux, le lait des nourrices, etc.

C'est à regret que, dans un résumé trop concis, nous présentons d'une manière incomplète, des aperçus théoriques qui nous paraissent fort ingénieux. Toutefois cette hypothèse du fluide nerveux déterminant des pléthores générales ou partielles, donnant lieu à des développemens de gaz, rappellera sans doute au lecteur quelques principes de l'ancienne école pneumatique, auxquels on pourrait également rattacher la théorie des vapeurs, si long-temps adoptée pour l'étiologie des maladies nerveuses.

La raréfaction de tissus par épanchement de sérosité (*hydranose*) et de sang (*hématonose*), occupe ensuite M. Lobstein, et, tantôt la débilité de l'influence nerveuse, tantôt au contraire la névrosthénie, sont considérées par lui comme cause première de ces épanchemens tour à tour passifs ou actifs. L'article des hématonoses conduit l'auteur à citer quelques observations très remarquables de dispositions hémorrhagiques héréditaires, transmises à des descendans des mêmes familles, pendant trois et quatre générations, épargnant un sexe, et moissonnant l'autre, et, ce qui est fort singulier, c'est que le sulfate de soude, en potion, se soit montré manifestement favorable pour arrêter ces hémorrhagies, que provoquait la plus légère cause, et qui, dès le prin-

cipe, conduisaient le sujet au tombeau. Il est des cas où l'effervescence sanguine qui pousse le sang vers les issues, est tellement violente que rien ne peut la modérer, et que ce mouvement vital survit à la mort même. C'est ainsi qu'un malade, observé par M. Chrestien, fut saigné treize fois après une hémoptysie abondante, conserva toujours le pouls plein, et mourut d'apoplexie sanguine. M. Lordat cite l'exemple d'un jeune homme de 22 ans qui, après sa mort, perdit presque tout son sang par la bouche. M. Lobstein pense que ces faits extraordinaires ne s'expliquent bien que par la supposition que le fluide nerveux s'est mêlé trop abondamment au liquide sanguin, et a exalté sa vitalité.

La raréfaction de tissus par fluxion vient après l'hématonose. « La fluxion est un mouvement vital, par lequel le sang se porte avec plus de vitesse et plus abondamment que dans l'état naturel vers un point irrité. » A cette définition d'origine fort ancienne (*ubi stimulus, ibi fluxus*), on serait tenté de croire que M. Lobstein fait alliance avec la doctrine de l'irritation, et ne reconnaît plus, dans certains mouvemens fluxionnaires, cette tendance, cette *intention* de la nature, signalées dès la haute antiquité, et que Barthez et son éloquent disciple, M. Lordat, ont professées d'une manière si lumineuse. Non certainement *le stimulus*, *l'épine de Van Helmont*, ne préexistent pas toujours à la fluxion, dans le lieu où elle s'opère. Une triste nouvelle qui fait couler les pleurs, un mot embarrassant qui fait rougir un front modeste ou pudique, n'ont irrité ni les yeux, ni la peau du visage. Ce n'est point une irritation préalable sur l'enveloppe cutanée, qui cause les éruptions fébriles, qu'on y observe, etc. L'irritation n'est donc pas l'élé-

ment indispensable des fluxions. Du reste, et nous nous empressons de le dire, loin de les confondre avec les inflammations, M. Lobstein s'attache à prouver que ces deux états sont très différens, et ne sont point liés l'un à l'autre, quoique parfois ils se succèdent. Pour établir que l'irritation nerveuse est le phénomène le plus ordinaire dans les fluxions, il cite entre autres expériences celles de Brodie, qui, après avoir coupé les deux nerfs vagues, sur des chiens, ne pouvait plus obtenir, comme auparavant, une abondante sécrétion de suc gastrique, en irritant leur estomac par une potion arsénicale. Plus loin M. Lobstein rentre dans la doctrine du vitalisme, qui est manifestement la sienne, quand il dit : « que la nature emploie surtout les fluxions pour rétablir l'équilibre des forces vitales rompu dans les maladies... ; que, loin de nier l'existence des crises, il les regarde comme réelles et comme très favorables au rétablissement de la santé, et qu'elles doivent être respectées lorsqu'elles se manifestent dans les maladies purement dynamiques, avec les caractères d'une fluxion. »

La plupart du temps, les fluxions ne laissent découvrir, à l'ouverture du corps, aucune lésion de texture. Il n'en est pas de même des inflammations qui sont le cinquième mode de raréfaction de tissus. M. Lobstein leur reconnaît quatre degrés, qu'il dénomme de la manière suivante : 1° la phlogose; 2° l'épiphlogose; 3° la métaphlogose; 4° l'hyperphlogose. Cette analyse des divers degrés et modes inflammatoires qu'il suit de préférence dans les tissus séreux et muqueux, ne lui paraît ni arbitraire, ni frivole. « Quoique cette division se rapporte seulement à la forme de la maladie, dit-il, elle est néanmoins justifiée par des considérations d'un ordre

plus élevé, et qui la rendent plus importante. On peut démontrer en effet que chacun de ces degrés a son caractère propre, sa terminaison particulière, et que quelques-uns semblent avoir des prédilections pour certains tissus. » Les développemens qui suivent cette proposition ne manquent ni de subtilité, ni d'exactitude.

La nature de l'inflammation elle-même offre à l'examen : 1° l'irritation qui détermine vers l'organe le cours du sang ; 2° les phénomènes qui se passent dans l'organe enflammé ; 3° les altérations que subit le sang lui-même. L'irritation qui appelle le sang, peut dépendre d'un stimulus immédiatement appliqué à l'organe ; de la continuité d'organe, d'une sympathie par communication nerveuse, et des sympathies, beaucoup moins connues, par similitude d'organisation et par parallélisme de position et de fonctions.

Quel que soit l'aiguillon principe de la phlogose, le changement vital qui résulte de la perception d'un stimulus, prouve que le système nerveux est le siége de ce premier phénomène ; car lui seul est susceptible d'être impressionné. Cependant, en créant une sensibilité organique, en dehors du système nerveux général, Bichat a voulu soustraire les inflammations à la sphère de l'influence nerveuse. M. Lobstein répond à cette assertion de Bichat, que les ramifications nerveuses ne sont pas moins étendues que la trame vasculaire, et qu'il est en outre démontré par les observations de Reif, les expériences de M. de Humbolt, que les nerfs ont une atmosphère, dont l'action s'étend plus ou moins loin des filets nerveux eux-mêmes ; qu'enfin l'innervation n'est pas moins universelle dans le corps humain que la circula-

tion, et cette manière de voir est appuyée par les autorités modernes les plus respectables.

Les altérations organiques n'expliquent nullement la mort, dans la plupart des inflammations aiguës; c'est l'exaltation nerveuse, la névrosthénie qui tue. « Il y a donc encore autre chose dans ces cas que ce qui tombe sous les yeux. Il y a indépendamment des élémens matériels, un agent vital à signaler et à étudier. Et néanmoins que trouve-t-on dans les ouvrages d'anatomie pathologique, d'ailleurs si justement estimés? Les recherches les plus précieuses sur l'état des tissus, l'examen le plus scrupuleux de leurs propriétés physiques et chimiques, le rapprochement le plus exact des phénomènes de la maladie avec les altérations organiques; mais peu de considérations physiologiques sur la pathogénie de ces dernières. Or, il est très essentiel de s'occuper de ces considérations, afin de donner à tous ces travaux le complément qui leur manque. »

La modification nerveuse, sous l'impression d'un stimulus interne ou externe, ouvre la scène des phénomènes inflammatoires. Apparaissent ensuite, dans la texture intime des organes stimulés, les actions et réactions vitales, que d'ingénieuses expériences ont démontrées. Le travail morbide, d'abord circonscrit, se généralise; d'autres fois, au contraire, un mouvement fébrile général, une fièvre essentielle se localisent. Mais ce serait négliger l'un des points importans des phlegmasies, si l'état du sang lui-même n'entrait pas en ligne de compte. Ce liquide paraît à M. Lobstein éminemment doué de propriétés vitales. « On est étonné, dit-il, du rôle insignifiant qu'on lui a fait jouer jusqu'ici, et on est presque

tenté de lui attribuer un degré de vitalité plus prononcé qu'à certains solides du corps. »

M. Lobstein traite ensuite du développement accidentel des tissus nouveaux, analogues aux tissus primitifs, et il donne au travail vital qui les fait naître le nom d'*homéoplasie*. Il compte dix espèces de ces productions organisées anormales; savoir : « 1° Le *tissu cellulaire*; 2° le *tissu vasculaire*; 3° le *tissu membraneux* sous-divisé en *tissu séreux* et en *tissu pyogénique*, analogue au tissu muqueux; 4° le *tissu spongieux* ou *érectile*; 5° le *tissu fibreux*; 6° le *tissu fibro-cartilagineux*; 7° le *tissu osseux*, dont le *tissu dentaire* est une sous-division; 8° le *tissu graisseux*; 9° le *tissu pileux*; et 10° le *tissu corné*. » M. Lobstein expose l'anatomie de ces tissus divers, en produisant des faits curieux, puis il passe aux considérations générales sur l'homéoplasie. Dans ce travail de formation anormale, une matière essentiellement organisable, que la nature, dans ses opérations régulières, emploie tantôt à la réunion des parties divisées, tantôt à la régénération de celles qui manquent, semble jouer le rôle principal. Dans sa distribution et son organisation, soit normales, soit irrégulières, cette matière, que l'auteur qualifie d'*emplastique*, est dans une faible dépendance de l'influence nerveuse, de la sensibilité, de l'irritabilité et de la contractilité. Il faut qu'il existe pour elle une propriété vitale, antérieure à toutes les autres, et qu'on peut appeler *force plastique*.

Dans l'homéoplasie, nous n'observons en quelque sorte qu'une déviation, une distraction de l'économie animale. La scène change dans le travail morbide auquel M. Lobstein a consacré le nom d'*hétéroplasie*. Ici des

sécrétions, des tissus sans analogues dans le corps humains ont surgi et pris droit de domicile. Tels sont : 1° la *substance tuberculeuse* ; 2° la *substance lardacée* ; 3° la *substance squirrho-cancéreuse* ; 4° le *fongus médullaire* et enfin la *mélanose*. Ces redoutables productions accidentelles se développent d'une manière lente et insidieuse qui met en défaut la vigilance du principe conservateur. En effet, tandis qu'une phlegmasie aiguë, des plus bornées, provoque dans l'économie une agitation générale, les produits hétérogènes, dont nous parlons, et qui menacent si fortement l'existence, ne causent de troubles morbides généraux, de mouvemens réactionnaires, que quand ils sont devenus invincibles dans leur position. Les efforts tardifs et infructeux que tente alors le principe vital, ne font qu'accélérer sa ruine.

En décrivant les substances accidentelles sans analogues dans le corps humain, M. Lobstein présente, sur leurs caractères et leur mode de formation, des observations intéressantes, et il aborde ensuite les considérations générales sur l'hétéroplasie. Dans ce cas, comme dans l'homéoplasie, une aberration de nutrition est la cause essentielle de la production morbide. Nous voyons une matière qui se dépose et une force qui l'organise. Les molécules hétérogènes une fois déposées dans les tissus sains, y prennent du développement, comme se développent les tissus eux-mêmes ; et, lorsque plus tard la nature suscite des mouvemens pour éliminer cette substance dissimilaire, ou plutôt pour la transformer en tissu naturel, ses efforts demeurent impuissans. Loin d'être de bonne formation, *euplastique*, cette matière reste toujours en désharmonie avec les textures normales

qui souffrent de sa présence, et mérite, à cause de ses qualités délétères, le nom de *cacoplastique*. La matière cacoplastique, base fondamentale de toutes les dégénérescences organiques, tend essentiellement à se ramollir et à se liquéfier. Il est plus rationel et plus conforme à l'observation de lui supposer cette tendance à passer à l'état liquide, que d'attribuer sa liquéfaction à un travail inflammatoire ou sub-inflammatoire. « S'il paraît difficile de concevoir un *ramollissement spontané*, dit M. Lobstein à ce propos, je demanderai si l'on conçoit mieux une solidification spontanée? Pour moi, j'avoue que j'ai toujours été surpris qu'on s'appliquât à découvrir les causes du ramollissemet des tubercules, tandis qu'on négligeait de rechercher comment la matière animale se change en vaisseaux, se transforme en dents, se convertit en poils. »

Les produits morbides, sans connexion organique avec les tissus naturels, soit qu'ils constituent des concrétions inorganiques, comme les calculs des conduits salivaires, de la bouche, des poumons, des intestins, de l'appareil biliaire, urinaire, de la prostate, des articulations chez les goutteux; soit qu'ils forment cette classe d'êtres parasites et vivans, connus sous la dénomination générique d'entozoaires, tels que le dragoneau, l'hamulaire sub omprimé, le tricure, le lombrical, l'ascaride, le strongle, la douve de la vésicule du fiel, le polystome pinguicole, le tænia à larges articulations, le cucurbitain, le cysticerque, le dytrachiceros, l'échinocoque et l'acéphalociste, sont les derniers objets du traité d'anatomie pathologique générale, que comprend le premier volume. Le développement mystérieux des entozoaires conduit M. Lobstein à l'examen de la

question, bien des fois débattue, des générations spontanées, question d'une haute portée en philosophie, non moins qu'en histoire naturelle, et à l'aide de laquelle on a voulu dévoiler une partie des mystères de la création. Toutefois M. Lobstein ne fait pas, à ce propos, d'excursion déplacée, dans le champ nébuleux de la métaphysique. Quelques insectes supposés, nés sans parens, ne l'entraînent pas à examiner si tous les êtres doués de la vie n'ont pas reçu l'existence primordiale d'une puissance génératrice aveugle et fatale, universellement répandue dans la nature. Il se borne à admettre la génération spontanée des entozoaires, en donnant les meilleures preuves à l'appui de cette opinion. Quant aux accidens que les vers peuvent produire, il pense qu'on les a généralement exagérés, les mieux constatés sont les affections spasmodiques, telles que l'éclampsie, l'épilepsie, la danse de saint Guy, le trismus, la catalepsie et l'aphonie complète.

Des considérations sur la pathogénie des maladies organiques, sur leur terminaison et sur la manière dont elles entraînent la mort, terminent le traité d'anatomie pathologique générale.

Si l'inflammation était la source, l'élément nécessaire de ces graves altérations de texture, appelées lésions organiques, ces lésions devraient être le partage des tempéramens sanguins, vigoureux, de la jeunesse, et c'est le contraire qu'on a observé de tout temps. Ces maladies dépendent d'un travail nutritif anormal, lui-même dépendant d'une innervation vicieuse et languissante. « Combien d'altérations organiques les mieux caractérisées, telles que les anévrysmes du cœur, les squirrhes de l'estomac et de la matrice, les engorgemens des vis-

cères du bas-ventre, la phthisie pulmonaire elle-même ont leur source première dans une affection morale ?... Excepté l'anévrysme actif du cœur, je ne me rappelle pas, dit l'auteur, d'avoir jamais rencontré aucune de ces maladies sur des individus forts et pléthoriques, tandis que je les ai souvent rencontrées sur des personnes faibles, délicates et minées par de longs chagrins. » Laennec a fait la même observation, touchant l'influence désorganisatrice des affections morales tristes, qui dérangent toutes les fonctions, et altèrent surtout la nutrition de la manière la plus sensible. « Je puis affirmer, dit M. Lobstein, que des affections organiques bien déterminées, ont disparu sous l'influence de traitemens dirigés contre un travail nutritif perverti. J'ai vu des tumeurs se fondre, des indurations se résoudre, des ulcérations se cicatriser, en un mot, des cures presque merveilleuses s'opérer par l'emploi de préparations mercurielles, antimoniales, du foie de soufre, etc., mais surtout par l'usage des eaux thermales. Peu familier autrefois avec l'action de ces dernières, je ne me doutais pas qu'elles pussent pénétrer aussi profondément dans l'économie, et agir aussi efficacement sur la composition intime des organes. Combien de fois, en voyant des guérisons inattendues s'opérer sous mes yeux, ne me suis-je pas demandé, si quelque principe impondérable, analogue à celui dont je crois les nerfs pénétrés, ne résidait pas dans ces eaux, et ne leur prêtait pas des propriétés en quelque sorte vitales ! »

M. Lobstein pense donc qu'il ne faut pas désespérer de la guérison des maladies par formation d'une matière nouvelle (tubercules, cancers, etc.); mais que loin d'en réduire la thérapeutique à l'emploi inconsidéré

des antiphlogistiques généraux et locaux, c'est à modifier l'action de la force organisatrice, que doivent tendre les moyens ; de cette force *plasto-dynamique*, qui embrasse à la fois la crase des humeurs et la puissance vitale qui les distribue et les organise. Enfin c'est à l'innervation, agent suprême de la vie, qu'il faut s'adresser ; car, en dernière analyse, c'est par elle qu'on vit et qu'on meurt. « Il n'y a donc à proprement parler qu'une manière de mourir, c'est par la paralysie d'un ou de plusieurs foyers principaux de la vie. On meurt par paralysie du cerveau, *apoplexie ;* on meurt par paralysie pulmonaire, *asphyxie ;* on meurt par paralysie du cœur, *syncope ;* enfin on meurt, suivant moi, par paralysie du plexus solaire, *abépithymie*, pour me servir de l'expression du premier philosophe de l'antiquité. » Suivent, sur ces divers genres de mort, quelques développemens qui terminent le premier volume.

Nous nous abstiendrons encore de présenter des réflexions sur ce travail de M. Lobstein, pensant qu'elles seront plus convenablement placées à la fin du prochain article, où nous suivrons l'application à l'anatomie pathologique spéciale des principes généraux que nous avons cherché à mettre en relief. Nous devions nous attacher d'abord à mettre en évidence la doctrine de l'auteur, et si, plus tard, il en est besoin, nous essaierons de la discuter.

A. Lagasquie, D. M. P.

CLINIQUE ET MÉMOIRES. 

De l'oxide blanc d'antimoine dans la pneumonie;

Par le docteur FINAZ,

Médecin inspecteur des eaux minérales de Charbonnière, près Lyon.

Les poumons sont, sans contredit, ceux de tous nos organes qui sont le plus abondamment pourvus de vaisseaux sanguins. D'où il semblerait, au premier abord, que l'on devrait conclure, que les évacuations sanguines, tant générales que locales, sont le principal, sinon l'unique moyen, auquel on doit avoir recours dans les phlegmasies dont ils sont atteints. Cette conclusion est assez généralement juste au début de la maladie, dans les pneumonies ou pleuro-peripneumonies aiguës, et chez des sujets encore jeunes. Mais, dans les circonstances contraires, surtout lorsque la maladie continue à faire des progrès, quoique plusieurs jours se soient écoulés depuis son début, tous les bons praticiens ont senti l'insuffisance des saignées. De là, la nécessité de recourir à d'autres agens thérapeutiques. Un des plus actifs et dont l'expérience semble avoir le mieux confirmé l'efficacité, est le tartrite de potasse et d'antimoine, dont l'usage a été introduit en France par Laennec. Mais l'emploi de ce médicament est loin d'être sans inconvénient. En effet, 1° souvent il n'est pas toléré; 2° lorsqu'il l'est, ce n'est que le second ou le troisième jour; 3° il

fatigue beaucoup les malades, qui refusent quelquefois de le prendre, au moment même où il serait supporté; 4° il y aurait souvent danger à l'administrer à un malade affaibli par de nombreuses saignées, ou plusieurs jours de maladie; 5° enfin il est contr'indiqué toutes les fois qu'il y a irritation des voies digestives. Ce sont, sans doute, ces considérations qui ont porté M. le docteur Récamier à essayer si les autres préparations d'antimoine n'auraient pas la même efficacité que l'émétique dans les phlegmasies des organes thorachiques. Le résultat de ces expériences lui donna la conviction que l'*oxide blanc d'antimoine* avait tous les avantages du tartre stibié, sans avoir aucun de ses inconvéniens. Il publia sur ce sujet, en 1832, un mémoire, dont quelques journaux de médecine de la capitale, entre autres la *Revue médicale*, donnèrent des extraits. C'est après la lecture de ces extraits que je me décidai à employer la préparation antimoniale préconisée par M. Récamier. J'en obtins presque constamment les plus grands avantages; et je pourrais consigner ici un grand nombre d'observations à l'appui de cette assertion, si j'eusse conservé les notes nécessaires pour les rédiger avec précision. Mais je n'avais pas alors l'intention de les publier, et je n'ai été conduit à recueillir celles qui suivent, que dans le but de fixer l'attention des praticiens sur un médicament que je crois digne d'occuper une place distinguée dans la matière médicale.

Ire *Observation*. André S., vieillard âgé de 78 ans, lymphatique, éprouva dans les premiers jours de novembre, des frissons suivis d'un malaise général, de toux et de dyspnée. On chercha, comme cela se pratique

ordinairement à la campagne, à exciter la transpiration au moyen de boissons sudorifiques et toniques chaudes, entre autres le vin chaud sucré. Cette pratique ne fit qu'acroître le mal, et je fus appelé le 8 novembre, quatrième jour de la maladie. Le pouls était accéléré, 98 pulsations par minute, mais petit, la peau chaude, le visage rouge, la respiration difficile, et il existait un léger point de côté, au niveau de la cinquième côte du côté droit où la percussion faisait entendre un son mat. Toux sèche et fréquente, langue blanche, épaisse et humide. Prescription : boissons mucilagineuses, sirop de gomme, synapisme sur le point; puis ensuite cataplasmes émolliens, diète. 9 novembre, le point est plus douloureux, les crachats sont muqueux et mêlés de stries de sang. L'air ne pénètre pas dans le poumon droit, depuis le point jusqu'à sa base, du moins d'une manière appréciable par l'auscultation. A la partie supérieure du même poumon, le stéthoscope fait entendre un bruit semblable à celui d'un liquide épais en ébullition (respiration stertoreuse, râle muqueux). Il en est de même dans le poumon gauche, mais à un moindre degré. Prescription : 12 sangsues sur le point, looch blanc avec addition de deux onces d'eau de laitue et trente grains d'oxide blanc d'antimoine; pour le reste *id*. Dix nov. au matin, les piqûres des sangsues ont passablement saigné. Le point est moins douloureux, mais la faiblesse est très grande, le pouls est très petit, et bat 90 pulsations par minute : la toux est toujours fréquente, sèche et très fatigante. Le looch étant arrivé très tard, le malade n'en n'a pris encore que quelques cuillerées. Même prescript., moins les sangsues et le sinapisme. Le 11, septième jour de la maladie, le malade a pris le looch et

la moitié d'un autre, environ 45 gr. d'oxide blanc d'antimoine. Sueur générale, chaleur douce, la respiration est plus libre, quoique le point se fasse toujours sentir, les crachats sont expectorés plus facilement et contiennent rarement des stries de sang, la faiblesse est toujours très grande, et le pouls presque filiforme. Looch avec l'eau de laitue et 30 gr. d'oxide d'antimoine, un vésicatoire au bras, quelques cuillerées de bouillon. Le 12, la sueur continue, le malade a une selle (il n'en avait pas eu depuis trois jours). Tous les symptômes sont améliorés. On continue encore l'usage de l'oxide blanc, pendant quelques jours; la maladie marche graduellement vers une terminaison heureuse, et la convalescence est beaucoup plus prompte qu'on n'aurait dû l'attendre d'un sujet pareil.

Dans la maladie dont on vient de lire l'observation, il eût été impossible d'insister sur les évacuations sanguines, l'état du malade ne le permettait pas. Les dérivatifs cutanés eussent-ils seuls procuré la guérison? j'en doute. Le tartre stibié n'aurait pu être administré sans danger à un sujet aussi faible.

IIe *Observation*. La femme F. de Lentilly, nerveuse et lymphatique, âgée de 34 ans, enceinte de 6 mois, est atteinte presque subitement d'une pleuro-pneumonie aiguë le 20 nov. Je fus appelé le 22. Le pouls battait 110 fois par minute, la face était rouge, la respiration extrêmement difficile, et les crachats nuls. La malade ne pouvait rester couchée, parce que, disait-elle, elle étouffait. La toux qui était très fréquente occasionait des douleurs vives dans toute la poitrine, mais surtout du côté gauche, au-dessous du cœur. Prescription : bois-

sons pectoro-mucilagineuses, sirop de gommé, sinapismes aux extrémités, saignée de douze à quatorze onces. La malade eut de la peine à se décider à la saignée qu'elle redoutait beaucoup, parce que la sage-femme du pays lui en avait pratiqué une, quelques jours auparavant, qui l'avait fatiguée, ce qu'elle attribuait à ce qu'il ne s'était pas écoulé assez de sang. Aussitôt que la saignée fut arrêtée, la malade éprouva une syncope incomplète, accompagnée de mouvemens convulsifs dans les membres, et d'une constriction spasmodique de la base de la poitrine. Ces accidens se dissipèrent peu à peu; mais dans la nuit, le resserrement de la base de la poitrine et la dyspnée furent tels, que l'on crut la malade perdue. Lorsque j'arrivai près d'elle, elle était presque asphyxiée. L'application répétée de sinapismes, des frictions sur toute la partie antérieure de la poitrine, avec l'éther camphré, une potion calmante où entrait l'éther et le sirop de morphine, dissipèrent les accidens nerveux, mais l'oppression, la toux, et les douleurs occasionées par celle-ci, furent les mêmes pendant toute la journée du 23. Le 24, les accidens nerveux n'ont pas reparu; mais le pouls est toujours très accéléré (105 pulsations), la respiration très difficile et précipitée. La douleur, au-dessous du cœur, est très vive et pongitive, la langue est humide, mais rouge et pointue, l'épigastre légèrement sensible. Prescription : mêmes boissons, 12 sangsues sur le point, looch avec 30 gr. d'oxide blanc d'antimoine. Les piqûres des sangsues ont à peine coulé deux heures, que les mêmes phénomènes nerveux, produits par la saignée, se renouvellent. On se hâte d'étancher le sang; on a recours aux mêmes moyens que l'avant-veille, et les accidens n'eurent pas la même gravité que

la première fois. Le 25, la malade a pris à peu près la moitié du looch. Une transpiration douce commence à s'établir, le point de côté est légèrement diminué, la langue et l'épigastre sont dans le même état. Tous les autres symptômes persistent. Mêmes prescript., moins les sangsues. On porte la dose d'oxide à 40 gr. Le 26, la malade a beaucoup transpiré, la peau continue à se recouvrir d'une sueur douce et halitueuse, le pouls est plus souple et moins accéléré (98 à 100 pulsations), le point se fait moins sentir, la respiration est moins gênée, quoique toujours précipitée. La langue n'est ni plus rouge ni moins humide, et l'épigastre n'est pas plus sensible; la toux, toujours fréquente, cause moins de douleur, et les crachats viennent plus facilement. Mêmes prescript., 45 gr. d'oxide blanc dans les 24 heures, cataplasme émollient arrosé d'huile de morphine sur le point. Le 27 et le 28, tous les symptômes diminuent d'intensité, il n'y a pas eu de selle depuis quatre jours. Lavement émollient qui procure une évacuation de matières bien moulées. Rien n'indique un surcroît d'excitation du côté de l'estomac. Le point a disparu, on cesse l'application des cataplasmes, on ne donne que 36 grains d'oxide. Le 29, coliques très fortes, accompagnées de douleurs dans les lombes. La malade dit que les douleurs qu'elle éprouve ont beaucoup de rapport avec celles qu'elle ressentit dans un précédent accouchement. Craignant l'avortement, je m'assurai de l'état du col de la matrice. Il n'était point ouvert, et rien n'indiquait un accouchement prochain. Le ventre n'était pas douloureux à la pression, non plus que l'épigastre, et la langue était humide, et guère plus rouge que les jours précédens: néanmoins je fis suspendre la préparation anti-

moniale, et je prescrivis des lavemens avec le son et les têtes de pavots, fomentations *id.*, embrocations avec l'huile de morphine, et potion calmante avec le sirop de morphine. Le 30, les coliques se sont dissipées, la malade a un peu dormi, la respiration est plus gênée que le 28 (1), elle crache moins facilement, la peau est plus sèche et plus chaude, le pouls est accéléré; la malade éprouve un malaise général, et demande la *poudre blanche*, c'est ainsi qu'elle désigne l'oxide qu'on avait plusieurs fois incorporé devant elle, dans le véhicule destiné à le recevoir. On y revient de nouveau à la dose de 36 gr. La sueur se rétablit, et dès ce jour la marche de la maladie vers la guérison fut rapide. On diminua peu à peu la dose de l'oxide minéral, et son administration ne fut plus suivie d'aucun accident.

La malade qui fait le sujet de l'observation qu'on vient de lire, se serait certainement refusée à l'emploi des évacuations sanguines, lors même que j'aurais voulu y avoir recours de nouveau. L'effet qu'elles produisirent fournit une nouvelle preuve des inconvéniens qu'elles ont dans beaucoup de maladies nerveuses. Très souvent alors elles augmentent les accidens. Les coliques qu'éprouva la malade furent-elles provoquées par la préparation d'antimoine? je ne le pense pas. La preuve, c'est qu'on put y revenir le lendemain, sans que les coliques revinssent. Celles-ci furent bien plutôt provoquées par la toux, chez une femme déjà avancée dans

(1) Il me fut impossible chez cette femme de faire usage du stéthoscope. Les mouvemens précipités des côtes et l'agitation de la malade, et l'impossibilité de lui faire garder une position convenable pendant un temps suffisant, rendirent toujours l'auscultation nulle.

sa grossesse. L'innocuité de l'oxide d'antimoine est donc mise hors de doute, chez une malade très nerveuse, faible, enceinte de six mois, et qui présentait quelques indices d'irritation de l'estomac. En eût-il été de même, si l'on avait employé le tartrite d'antimoine et de potasse? On a vu que les efforts de la toux amenèrent des symptômes d'avortement. Certainement l'action du tartre émétique aurait eu des résultats plus graves encore, sans parler des autres accidens qu'il eût pu provoquer chez une femme dont la susceptibilité nerveuse était si grande.

III[e] *Observation.* Magdelaine D., âgée de 20 ans, d'un tempérament sanguin, fortement constituée, sentit à la suite d'une suppression de transpiration, des frissons, un brisement général des membres, suivis bientôt de toux, et de douleurs vagues dans diverses parties de la poitrine. On voulut la faire suer, et on employa pour cela du vin chaud sucré et des bouteilles d'eau bouillante autour du corps. On surchargea la malade de couvertures. Mais tous ces moyens ne réussirent qu'à augmenter la fièvre, sans rappeler la transpiration. Je fus appelé le 8 janvier, quatrième jour de la maladie. La malade était d'un rouge violet, le pouls plein, dur et très accéléré, 120 pulsations et plus par minute, la peau était le siége d'une chaleur acre, elle était très sèche, la respiration très gênée, le râle muqueux se faisait entendre sans le secours du stéthoscope, la toux était fréquente et très fatigante, et les crachats mêlés de sang. La langue est large, couverte d'un enduit muqueux au milieu, très rouge sur les bords, et sèche, dès que la malade reste quelques instans sans boire. L'épigastre

est légèrement sensible à la pression. Toutes mes instances ne purent décider la malade à se laisser saigner. Je prescrivis des boissons pectorales édulcorées avec le sirop de mou de veau, et 40 gr. d'oxide d'antimoine délayés dans deux onces du même sirop, et 4 onces d'infusion de fleurs de mauve. Le 9, la malade n'a pris encore que quelques cuillerées du mélange : les symptômes sont les mêmes que la veille ; de plus, un point très douloureux se fait sentir au niveau de la quatrième côte du côté droit. Dans cet endroit, le son de la poitrine est très mat ; du reste, nulle part elle n'est bien sonore, ce qui tient en partie à l'obésité du sujet. L'auscultation fait entendre au-dessous et au-dessus du point, le râle crépitant ; et en haut du côté gauche, comme du côté droit, le râle muqueux. Au reste, les mouvemens très forts du cœur, et l'embonpoint de la malade empêchent qu'on apprécie, d'une manière exacte, le mouvement respiratoire. Je décide, avec beaucoup de peine, la malade à appliquer quinze sangsues sur le point ; de plus, cataplasme émollient sur les piqûres, mélange comme ci-dessus avec 50 gr. d'oxide d'antimoine, dont on doit commencer l'usage dès que le précédent aura été pris, c'est-à-dire le soir. Le 10, quatorze sangsues ont piqué : les piqûres n'ont presque pas saigné, la malade a pris depuis l'avant-veille environ 60 gr. d'oxide blanc d'antimoine. Elle a beaucoup transpiré, elle est toujours très rouge et la peau est toujours chaude, mais la chaleur est douce et halitueuse, le pouls est toujours fort, mais plus souple, et il ne bat plus que 98 pulsations par minute. Du reste, même état, à peu près que les jours précédens, si ce n'est que le point est un peu diminué. Mêmes prescriptions. Un sinapisme sur le point de côté.

Le 11, la transpiration continue, le point a presque entièrement disparu, la respiration est plus facile, quoique le râle muqueux se fasse toujours entendre. Les crachats ne contiennent presque plus de sang, mais ils ne sont pas épais. La langue et l'épigastre sont dans le même état que les premiers jours : rien n'a indiqué une excitation plus grande de l'estomac. La malade n'a pas eu de selles depuis quatre jours. Mêmes prescript. Lavement émollient. Le 12 et 13, rien de particulier : le lavement a fait rendre des matières moulées. On continue le même traitement, si ce n'est qu'on ne donne plus que 40 gr. d'oxide d'antimoine, dans les 24 heures. Sous l'influence de ce traitement, tous les symptômes s'amendent ; les crachats restent muqueux, quoiqu'ils soient expectorés facilement. Ils ont été de la même nature jusqu'à la fin de la maladie. Le 14, la malade a eu des nausées, après avoir pris la préparation antimoniée, néanmoins la langue n'est ni plus rouge ni plus sèche, et l'épigastre n'est pas douloureux. Magdelaine Dorière ne se plaint pas que le médicament la fatigue, mais seulement qu'il la *dégoûte*. Du reste, elle est dans un état satisfaisant, et demande à manger. On donne moins d'oxide, et on éloigne les doses. Le 15, les nausées ont cessé, on diminue encore la quantité d'oxide d'antimoine ; on le cesse deux jours plus tard, et la convalescence commence.

Trois choses sont à remarquer dans cette observation : 1° les évacuations sanguines ont été presque nulles. Aucun médicament actif, autre que l'oxide d'antimoine, n'a été employé. Celui-ci a donc seul ou presque seul amené la terminaison heureuse de la maladie ; 2° les crachats ne sont point devenus épais, même à la fin de

la maladie. C'est ce que j'ai observé plusieurs fois, même dans les cas les plus favorables, lorsque la transpiration était très abondante ; 3° enfin, la préparation antimoniée a occasioné des nausées, à la fin de la maladie ; mais la langue n'est devenue ni plus rouge, ni plus sèche, et l'épigastre n'a pas été plus douloureux ; il n'y a pas eu d'évacuations alvines. Je pense, d'après cela, que les nausées éprouvées par la malade doivent être plutôt attribuées à la répugnance qu'elle éprouvait pour un médicament dont elle usait depuis plusieurs jours, qu'à l'irritation de l'estomac.

Réflexions et conclusions.

1° Dans les observations que je viens de présenter, l'oxide blanc d'antimoine a été administré dans des cas où les évacuations sanguines avaient été très modérées ou presque nulles. Mon but a été de faire remarquer qu'il pouvait (ainsi que l'a dit M. Récamier) réussir sans le secours de la saignée ou des sangsues ; mais je ne veux pas conclure de là, qu'il faille abandonner celles-ci : au contraire, je crois qu'il est plus sûr de débuter par tirer du sang, lorsqu'il n'y a pas de contre-indication, et d'avoir ensuite recours à l'oxide d'antimoine : ces deux moyens d'ailleurs s'allient parfaitement. On peut les employer simultanément dès le début de la maladie : mais en général, il m'a semblé plus convenable de ne faire prendre l'antimoine qu'au deuxième ou troisième jour de la maladie. C'est surtout à la fin, lorsque celle-ci ne fait plus de progrès vers la guérison, quoique le pouls soit tombé, ainsi que chez les vieillards et chez les sujets lymphatiques, que ce médicament est avantageux.

2° On a toujours considéré l'antimoine comme *sudorifique*. L'une de ses préparations est connue sous le nom d'antimoine diaphorétique. M. Alibert le range dans la classe des médicamens qui agissent sur l'inhalation cutanée. Mais jamais cette propriété ne s'est manifestée d'une manière aussi énergique, que dans la plupart des cas où j'ai administré l'oxide blanc. Je dis, *dans la plupart des cas*, parce qu'il est arrivé plusieurs fois que la transpiration n'a pas eu lieu, du moins d'une manière très marquée, sans que pour cela les résultats eussent été moins avantageux.

3° Est-ce en dérivant sur la peau, que s'exerce l'action médicamenteuse de cet oxide? On ne peut pas l'affirmer d'une manière absolue, puisqu'il agit quelquefois, sans que cette dérivation ait lieu.

4° Dans la plupart des circonstances, où la maladie se termine favorablement, les crachats restent muqueux, et ne deviennent point épais. N'est-ce pas parce que la crise (qu'on me passe ce mot), se fait par les sueurs?

5° L'oxide blanc d'antimoine n'irrite pas, ou du moins n'excite que très légèrement la muqueuse gastrique et intestinale, même porté à une dose assez forte. Un jeune homme sanguin fut atteint d'une pleuro-pneumonie intense. Après d'abondantes évacuations sanguines générales et locales, j'employai l'oxide d'antimoine, quoique la langue fût assez rouge, et surtout sèche; mais l'épigastre était indolent. On avait confié à la garde, chargée d'administrer le médicament, trois prises de 25 gr. chaque, avec ordre d'en donner une toutes les 24 heures. Elle les fit prendre toutes trois, dans l'espace de 18 heures. Le malade, dont le pouls

était presque normal, et qui était décoloré la veille, devint rouge, et sua abondamment; le pouls s'accéléra un peu, mais il resta souple; la chaleur de la peau fut douce et halitueuse. Il n'eut ni nausées, ni vomissemens, l'épigastre ne devint point douloureux, et la langue ne changea pas. Le malade n'eut de selles que le lendemain, après avoir pris un lavement émollient. Enfin, la marche de la convalescence ne fut ni entravée, ni retardée.

Je ne veux pas conclure de là, que l'on peut administrer l'oxide d'antimoine dans les pneumonies compliquées de gastrite ou de gastro-entérite aiguë. Je crois au contraire, que, jusqu'à de nouvelles expériences, il convient de s'en abstenir dans ces cas, jusqu'à ce qu'il ait fait disparaître l'inflammation de la muqueuse stomacale et intestinale.

6° L'oxide blanc d'antimoine ne se dissout pas dans les véhicules dans lesquels on l'incorpore; mais lorsqu'il est bien préparé (1), il s'y mêle facilement. On observera toutefois qu'il doit être bien exactement pulvérisé, et que, lorsqu'on l'administre dans un looch blanc ordinaire, celui-ci doit être étendu avec deux ou trois onces d'infusion de fleurs de mauve, ou tout autre véhicule; sans cela, le mélange serait trop épais; enfin il faut avoir soin d'agiter fortement le vase, qui contient le mélange; parce que l'oxide se précipite au fond, et adhère même

(1) Dans le principe, je me servais d'oxide d'antimoine, préparé par divers pharmaciens. Les effets qu'il produisait n'étaient pas toujours les mêmes. Je n'ai obtenu de succès constans, que lorsque je me suis servi de celui préparé par sublimation, par un pharmacien qui a donné à cette opération tous les soins convenables.

aux parois. Ces légers détails ne sont pas sans influence sur le succès du médicament.

C'est d'après des observations assez nombreuses, eu égard au temps depuis lequel j'ai pu les recueillir, que j'ai rédigé cette notice, sur l'usage d'un agent thérapeutique qui, selon moi, sera une acquisition précieuse pour la matière médicale. Je n'ai voulu, au reste, ainsi que je l'ai dit en commençant, que rappeler l'attention des praticiens sur ce médicament, persuadé que de nouvelles expériences ne peuvent que lui être favorables (1).

FINAZ, D. M. P. médecin, inspecteur des eaux minérales de Charbonnière, près Lyon (Rhône).

Emploi de la digitale pourprée d'après la méthode iatraleptique;

Par M. A. T. CHRESTIEN, D. M. P.

En publiant dans l'édition de 1811 (2), les succès obtenus non-seulement par lui, mais encore par

---

(1) Lorsque j'écrivais ces lignes, je ne savais pas encore que MM. les docteurs Récamier, Trousseau et Bonnet, d'après de nouveaux essais, avaient employé l'oxide blanc d'antimoine, à la dose de 2 à 3 gros dans les vingt-quatre heures, dans les pneumonies et les rhumatismes aigus; et cela avec le plus grand succès, et sans le secours des saignées générales ou locales. Au reste, plus les faits sont nombreux, plus les divers aspects sous lesquels ils sont envisagés diffèrent entre eux, plus ils sont instructifs et concluans. C'est pourquoi je laisse subsister ces notes telles qu'elles étaient avant que je connusse les dernières expériences de MM. Récamier, Trousseau et Bonnet.

(2) Cet article est extrait d'une nouvelle édition dont s'occupe en ce moment le neveu du docteur Chrestien, et qui sera enrichie de toutes les acquisitions qu'a faites la matière médicale depuis 1811.

MM. Cros, de Castres ; Rogéry, de Saint-Geniez ; Rouger, du Vigan ; Durentis, de Saint-Jean-du-Breuil ; Bernard, de Béziers ; Blavet, de Monbazin ; Roucher, de Montpellier et Archbold-Aspold, le docteur J. A. Chrestien fit observer qu'il n'avait pas la prétention de proposer la digitale, administrée par la méthode intraleptique, comme étant d'un effet sûr. Il cita même quatre cas d'insuccès ; mais il fit observer que, l'hydropisie étant une des maladies dont les causes sont les plus difficiles à déterminer, il reste à savoir si les insuccès doivent être attribués au moyen thérapeutique ou bien à l'inopportunité de son emploi. Vingt années d'expérience ajoutées à celle qu'il avait déjà, lui font adopter aujourd'hui la seconde de ces deux opinions.

Je pourrais donc ajouter aux treize observations, qu'a déjà publiées le docteur J. A. Chrestien, un grand nombre d'autres faits, qu'il a observés depuis lors : je pourrais même rapporter une centaine d'observations qui me sont propres ; car j'ai soigné, soit dans nos nouvelles colonies d'Afrique soit dans les échelles du Levant, plus de deux cents hydropisies : celles que j'ai observées en Afrique étaient presque toutes consécutives à des phlegmasies abdominales ; celles que j'ai observées dans le Levant étaient presque toutes consécutives à des fièvres intermittentes. Je pourrais encore rapprocher de tous ces faits quelques observations qui ont été consignées dans les différens journaux de médecine ; mais à quoi sert-il de mettre à la suite les uns des autres, une série de faits qui se ressemblent presque en tout point, et dont le résumé suffit à la science ? Je me bornerai donc à rapporter les cinq observations suivantes, dont les unes prouvent évidemment les effets de la digitale,

administrée par la méthode iatraleptique, puisque aucun autre moyen n'a été mis en usage, pour combattre l'hydropisie, et dont les autres prouvent l'avantage de combiner la méthode iatraleptique avec l'emploi des remèdes administrés à l'intérieur. Une d'entre elles démontre les avantages de la méthode iatraleptique qui permet souvent au malade de vaquer à ses occupations, et quelques autres font ressortir l'utilité de la méthode qui a reculé les limites de la thérapeutique, en offrant encore un espoir de salut à celui que l'état fâcheux des voies digestives semblerait condamner à une mort certaine.

Ire *Observation.* — François Feson, cultivateur domicilié dans un hameau voisin du Vigan, dans les Cévennes, consulta le docteur Rouger, dans les premiers jours de septembre 1800, pour une éruption dartreuse, qui se manifesta d'abord à la plante des pieds, et couvrit bientôt tout le corps. Un traitement approprié fit disparaître, au bout de quelques mois, l'éruption pour laquelle le docteur Rouger avait été consulté; mais le malade observa que ses urines devenaient de jour en jour moins copieuses, et une hydropisie ascite, compliquée d'anasarque, ne tarda pas à se manifester. Le docteur Rouger essaya, mais en vain, de rappeler l'éruption dartreuse, et les remèdes qu'il mit en usage pour pousser aux urines ou pour obtenir la résorption de la sérosité épanchée, ne réussirent pas mieux. Le malade paraissait tendre à sa fin.

Au moment de tenter les mouchetures autour des malléoles, et d'en venir à la paracentèse, le docteur Rouger, ayant entendu parler des heureux succès que le docteur J. A. Chrestien obtenait journellement de l'em-

ploi de la digitale en frictions, voulut essayer de ce moyen. Il fit piler de la digitale pourprée fraîche, avec du suc gastrique d'un chevreau, et fit faire des frictions sur l'abdomen avec cette préparation, qu'on employait non à grains, mais à poignée. Dès la quatrième friction, les urines coulèrent si abondamment que le malade, fatigué de se lever à tout instant, prit le parti de s'asseoir sur le bord du lit, de mettre les pieds sur des chaises, un chaudron à terre; et par la grande quantité d'urine qu'il rendit, le volume du ventre fut considérablement diminué, dans la durée d'une nuit. Au bout de huit jours, les urines ayant continué d'être abondantes, on n'aperçut aucun reste d'ascite, d'infiltration, ni d'éruption dartreuse.

IIe *Observation.* — Le docteur J. A. Chrestien ayant été appelé auprès d'un enfant de cinq ans qui, encore convalescent d'une fièvre scarlatine, était allé jouer hors de la maison, par un temps humide et froid, et chez lequel une hydropisie ascite s'était manifestée, des frictions furent faites trois fois par jour sur le ventre et à la partie interne des cuisses, avec une demi-once de teinture de digitale. Au bout de trois jours, le libre cours des urines fut rétabli et l'épanchement diminué. Le dégoût se soutenant, et le sujet éprouvant de l'inquiétude, la langue étant sale et présentant de la rougeur et de la sécheresse dans la ligne médiane, des anthelmintiques furent administrés, et deux vers lombricaux furent rendus par le malade. Cet incident avait fait suspendre les frictions pendant deux jours, et cette courte suspension avait suffi pour rendre sensibles les progrès de l'épanchement. A peine furent-elles reprises, que

le ventre diminua de volume, l'appétit revint, l'assoupissement n'eut plus lieu, et tous les symptômes disparurent après l'emploi de seize onces de teinture. L'usage en fut néanmoins continué pendant cinq à six jours, à deux frictions seulement par vingt-quatre heures.

IIIe *Observation.* — Je fus consulté, dans le mois d'octobre 1833, à Montpellier, par un porte-faix qui se plaignait d'inappétence et d'une lassitude générale qui lui rendait le travail pénible. Après l'avoir examiné et questionné attentivement, pour reconnaître la cause et la nature de son malaise, j'appris qu'il urinait très peu depuis quelque temps, et qu'il allait rarement à la selle; mais cette dernière circonstance lui paraissait toute naturelle; car, me dit-il, je ne mange presque pas: de plus, je reconnus un épanchement sensible dans le bas-ventre. Je conseillai à ce porte-faix, nommé Fulcrand, de se frictionner l'hypogastre et la partie interne des cuisses, trois fois par jour, avec une demi-once de teinture de digitale, et de diminuer notablement la quantité de vin et d'eau-de-vie, dont il faisait un usage quotidien. Au bout de quelques jours, je portai à deux onces la dose de teinture que Fulcrand employait dans vingt-quatre heures. La percussion m'annonçait chaque jour un peu de diminution dans le flot de liquide, et dans quatorze jours, après avoir employé vingt onces de teinture de digitale, sans avoir discontinué de travailler et par suite d'entretenir l'aisance au sein de sa famille, Fulcrand a été parfaitement guéri.

IVe *Observation.* — Le docteur J. A. Chrestien ayant été appelé auprès d'un homme de la campagne, atteint

d'une hydropisie générale si avancée, qu'il n'osa pas se fier à l'emploi de la teinture de digitale, prescrivit au malade d'avaler, chaque matin, à jeun, un verre de vin blanc, dans lequel on ferait préalablement infuser une forte quantité de seconde écorce de racine d'hièble, et de boire, dans le courant de la journée, une pinte d'eau, dans laquelle on aurait infusé, pendant vingt-quatre heures, une once de safran de mars apéritif et deux drachmes de rhubarbe. Cette prescription, dont le docteur J. A. Chrestien avait obtenu des résultats avantageux dans des cas pareils à celui-ci, fut suivie pendant dix jours sans procurer aucun soulagement au malade. Les frictions, avec la teinture de digitale, furent associées aux moyens thérapeutiques sus-mentionnés, et peu de jours après leur emploi, les selles et les urines surtout furent très abondantes; la respiration devint parfaitement libre, le volume du ventre se réduisit de moitié; l'enflure du scrotum et l'œdème des extrémités inférieures diminuèrent sensiblement. Le docteur J. A. Chrestien, voulant s'assurer si c'était à la teinture de digitale qu'il devait attribuer l'état satisfaisant du malade, suspendit les deux autres moyens thérapeutiques; mais l'hydropisie ayant fait de nouveaux progrès au bout de huit jours, l'infusion de rhubarbe et de safran de mars apéritif fut reprise : l'hydropisie ne continua pas ses progrès, mais elle ne diminua que lorsque le malade eut repris l'usage du vin blanc médicamenteux; et ce ne fut que par la combinaison de ces trois moyens qui furent continués pendant quatre mois, avec quelque progression dans les doses, que le malade fut entièrement guéri.

V^e

Ve *Observation.* — Marie-Élisabeth Defournoux qui éprouvait, dès l'année 1827, de la toux et de la dyspnée, fut, en 1831, sous l'influence d'une seconde grossesse, reconnue hydropique. Différens moyens thérapeutiques furent employés sans succès jusqu'à l'époque de l'accouchement. Quelques jours après celui-ci, les symptômes prenant un nouveau degré d'intensité, le docteur Rouzel résolut d'administrer la digitale pourprée à l'intérieur et à l'extérieur. Il prit un demi-gros de poudre de digitale combinée avec pareille dose d'assa-fœtida, et il en composa trente-six pilules. Il mit en même temps à infuser une demi-once de digitale en poudre, dans une chopine d'alcool.

Le 7 et le 8 octobre 1831, la malade prit deux de ces pilules : une le matin, à jeun, et l'autre le soir.

Le 9, Élisabeth Defournoux qui, auparavant rendait à peine un verre d'urine, toutes les vingt-quatre heures, eut trois ou quatre émissions d'urines abondantes et faciles. Le même jour, des frictions furent faites avec la teinture de digitale, et le lendemain, l'excrétion des urines fut si abondante qu'elle se renouvelait toutes les heures.

L'emploi de la digitale à l'intérieur et à l'extérieur fut continué à peu près de la même manière jusqu'à la fin du mois, et, sous son influence, tous les symptômes s'amendèrent; le sommeil que la malade avait perdu, se rétablit; l'appétit devint meilleur qu'il n'avait été depuis plusieurs années, et la malade, qui est buraliste, se livra dès le 5 novembre, à ses petits exercices.

Si je rapporte ici cette observation qui a été communiquée à la *Société de médecine de Paris* et qui a été imprimée par sa décision, dans les *Transactions médi-*

cales (1), ce n'est pas que son importance ressorte à mes yeux, comme à ceux du docteur Rouzel, de ce que la digitale a fait tous les frais de la guérison. Ce fait n'est pas nouveau pour moi : mais le motif qui me fait reproduire cette observation du docteur Rouzel, c'est que, lorsqu'on a apprécié au sein de la *Société de médecine de Paris*, l'action de la digitale, l'on ait fait attention aux faibles doses auxquelles on avait administré cette substance, sans prendre en considération la double voie par laquelle elle avait été introduite dans l'économie. L'indifférence qu'apportent encore quelques médecins à l'action iatraleptique des médicamens, est vraiment inconcevable, aujourd'hui surtout que l'anatomie et la physiologie occupent tant les esprits.

Les premiers essais sur les propriétés de la digitale pourprée, administrée en frictions, dans l'hydropisie, furent faits, comme on l'a vu, suivant la méthode de Brera, dont les observations auraient encore pu être ajoutées aux nôtres, si nous eussions attaché de l'importance au nombre ; cette méthode consiste à faire macérer la poudre de digitale, dans un peu de salive, et à en frictionner l'abdomen plusieurs fois par jour. Mais les avantages que le docteur J. A. Chrestien avait retirés de l'usage, à l'extérieur, de l'alcool chargé du principe médicamenteux des différens végétaux, lui firent penser que la teinture de digitale pourrait lui être tout aussi utile : elle lui présentait en outre plus de facilité dans le mode d'administrer (2).

(1) Tome IX, pag. 8.

(2) La teinture de digitale étant formulée de différentes manières dans les pharmacopées, et la plupart des formules étant faites pour l'adminis-

Tout en reconnaissant l'utilité de la digitale pourprée dans le traitement de différens cas d'hydropisie, l'auteur de la méthode iatraleptique n'a pas partagé l'enthousiasme de quelques médecins qui ont employé la digitale dans le traitement de presque toutes les maladies. En effet, bien que la matière médicale n'ait en quelque sorte fait l'acquisition de cette plante que vers la fin du siècle dernier, la digitale pourprée jouit déjà de la plus grande célébrité. Withering, Darwin et Baker ont les premiers rassemblé quelques faits sur l'utilité de la digitale dans la phthisie. Fowler, Mosman, Kinglake, Magennis, Ségaud et autres, citent des cures nombreuses opérées à l'aide de cette plante. Drake prétend avoir guéri radicalement des phthisies pulmonaires, avec expectoration purulente; et Beddoës dit qu'on peut se flatter, depuis l'acquisition de la digitale, de posséder un spécifique de la phthisie aussi puissant que le quinquina dans les fièvres intermittentes, et le mercure dans la syphilis. Mayer, Hufeland, Pankwil, assurent que la digitale possède une efficacité prodigieuse contre les scrophules. Withering, Parkinson, Kinglake, l'ont conseillée dans le traitement de l'épilepsie; Jones et Currie, dans celui de la manie. Le docteur Masson-Cox, médecin d'un hôpital d'aliénés, a avancé qu'aucune aliénation mentale ne devait être réputée incurable, tant que l'on n'avait pas administré la digitale à une dose convenable. Cluttenburk dit l'avoir administrée avec

---

tration de la teinture à l'intérieur, je dois faire connaître la formule du docteur J. A. Chrestien :

℞ Digitale pourprée. . ℥j
Alcool. . . . . ℥ iij

succès dans plusieurs cas de typhus. Les docteurs Guirand et Grassmaner la recommandent dans le traitement des fièvres intermittentes. Marc-Lean vante la teinture de digitale, à fortes doses, dans les rougeoles graves, accompagnées de fièvre intense, d'une toux vive et fréquente, d'une respiration difficile et laborieuse. Thorton dit l'avoir trouvée très efficace, dans la scarlatine. Custance l'a proposée dans le traitement du croup, et prétend en avoir obtenu des résultats heureux. Currie et Ferian regardent la propriété anti-hémorrhagique de la digitale pourprée, comme un fait incontestable. Thomas trouve cette plante tellement efficace, dans l'hémoptysie, qu'il croit inutile de rechercher un autre traitement pour la combattre. Le docteur Ourgaud a consigné dans la *Gazette de santé* (15 août 1828) un cas d'hémorrhagie traumatique, guérie par la digitale, etc. Mais tous ces rapports sont tellement empreints du cachet de l'exagération, que l'on est fondé à les regarder, pour la plupart, comme le fruit de la passion; et quelque respect que l'on ait professé pour ceux qui ont avancé de pareilles assertions, on ne saurait en vérité les admettre toutes; car la digitale pourprée ne peut pas plus que toute autre substance médicamenteuse, être regardée par un homme de l'art, comme une panacée; voilà pourtant la conclusion à laquelle on serait amené, s'il fallait croire les faits aveuglément.

Si, au contraire, on les analyse et on les discute, il en ressort que la digitale pourprée, comme la plupart des médicamens héroïques, jouit d'une propriété générale et de quelques vertus spécifiques. Sa propriété générale est *excitante* : ses vertus spécifiques sont : 1° de déterminer un écoulement d'urines anormal; 2° de di-

minuer la fréquence des contractions du cœur. Il en est bien quelques autres; mais celles-ci sont les plus marquées. J'attache peu d'importance à savoir si cette action de la digitale, sur la fréquence des contractions du cœur, dépend d'une action première et directe sur le viscère lui-même ou sur le système nerveux des ganglions qui l'enlacent ou bien encore sur le sang qui le pénètre. Le seul point essentiel à discuter ici, c'est l'existence du fait. Or, si l'on consulte le nombre prodigieux d'auteurs qui ont écrit sur la digitale pourprée, on verra qu'il est constaté par les sept huitièmes au moins. Cependant je n'ignore pas que l'ingestion de la digitale, même à faibles doses, a plusieurs fois occasioné une augmentation notable, dans la vitesse des pulsations artérielles et une sorte de réaction fébrile; mais quelques exceptions (1) ne sauraient infirmer la règle : seulement elles réclament un examen attentif qui puisse en faire connaître la cause.

L'école dite physiologique a prétendu que, pour que le ralentissement des contractions du cœur eût lieu, il fallait que l'estomac fût exempt de toute irritation, et que lorsque l'ingestion de la digitale pourprée augmentait la fréquence du pouls tout d'abord, cela prouvait que ce viscère était malade. Ce n'est pas seulement dans le traité de thérapeutique du docteur Bégin, que se trouve cette assertion; je l'avais déjà vue, dès l'an 1822, dans la thèse inaugurale de l'un de mes condisciples, le doc-

(1) Je dis quelques exceptions, quoique Sanders appuie l'accélération primitive des pulsations artérielles par l'action de la digitale sur deux mille expériences.

teur Coissar, de Nantes (1). Elle même dans une thèse soutenue à Paris, en 1819 (2), par le docteur Gérard (3); et le docteur Gérard lui-même s'appuie de l'autorité de Murray, qui, après avoir indiqué les effets sédatifs de la digitale, ajoute : *sed si continuatur eadem dosis diutius, pulsùs solitam velocitatem recuperat* (4).

Cette observation m'avait paru tout-à-fait propre à expliquer la différence des résultats obtenus par ceux qui ont étudié et observé les effets de la digitale. Les expériences que le docteur William Hutchinson a faites sur lui-même, et qu'il a publiées dans le journal *des Progrès des Sciences et des Institutions médicales* (5), augmentèrent la confiance que m'avait inspirée l'assertion de l'école dite physiologique; car ayant expérimenté deux fois, avec trop fortes doses, il s'était procuré une inflammation gastro-intestinale avec prostration des forces physiques et affaiblissement des forces intellectuelles, qui le retint au lit durant quinze jours, et réclama les soins du docteur Cooper. Aussi les contractions du cœur étaient-elle fortes et brusques; aussi le pouls donna-t-il jusqu'à cent pulsations par minute. N'est-il pas évident qu'une pareille inflammation a pu être un obstacle au ralentissement des contractions du cœur ? L'expérimentateur lui-même le comprit, et il se détermina à recommencer ses recherches avec plus de

(1) De l'emploi de la digitale pourprée dans quelques fièvres intermittentes. Thèse soutenue à Montpellier.

(2) Et non pas en 1816.

(3) Et non pas Girard, comme cite le professeur Bouillaud.

(4) *Apparatus medicaminum.*

(5) Tome VI, pag. 218 et suiv.

précaution, toutes les circonstances étant d'ailleurs les mêmes qu'auparavant. Pour cette fois, le succès répondit à l'attente: les doses étant progressivement élevées, le ralentissement des contractions du cœur eut une marche progressive, et le pouls du docteur Hutchinson descendit jusqu'à vingt-huit pulsations par minute. Que le lecteur se rappelle le summum de l'échelle, qu'avait atteint le pouls du médecin anglais, et il jugera aisément les effets de la digitale, suivant que l'estomac est sain ou bien qu'il est malade.

Quant à moi, cette différence de résultats obtenus par un expérimentateur, médecin, sur ses propres organes, me paraît avoir tout autant de force qu'il faut pour détruire ou expliquer la divergence d'opinion qui a existé jusqu'à ce jour, sur les effets de la digitale pourprée, par rapport à la circulation sanguine; et il me reste démontré que la différence d'action de cette plante sur le cœur, dépend de l'état où se trouve la membrane muqueuse de l'estomac. Cependant il peut y avoir des esprits, chez lesquels la conviction ait moins d'accès que dans le mien, et par exemple: le professeur Bouillaud (1) appelle cette explication *ingénieuse;* MM. Mérat et de Lens (2) la trouvent plus théorique que pratique. Mais quel droit ont ces auteurs de qualifier ainsi une explication qui repose sur des faits et n'est pas donnée *à priori?* D'ailleurs il est une autre manière de prouver l'exactitude de l'assertion que je soutiens, et cette manière de prouver la voici: que l'on emploie la digitale pourprée en frictions sur les cuisses et l'abdo-

(1) *Dictionn. de médecine et de chirurg. pratiq.*, tom. VI, pag. 304.
(2) *Dictionn. univ. de santé méd. et de thérapeut.*, tom. II, p. 641.

mes de cent hydropiques, on n'observera pas une seule fois l'accélération du pouls. On n'observera pas toujours, il est vrai, son ralentissement ; on l'observera même moins souvent que par suite de l'ingestion, comme l'avaient déjà noté les docteurs J. A. Chrestien et Rogery ; mais, je le répète, l'on n'observera jamais l'accélération des battemens artériels. Il est donc bien évident que, si la digitale n'accélère jamais la circulation sanguine, tant qu'elle n'est pas mise en contact avec la muqueuse de l'estomac, c'est par l'état d'irritation de ce viscère qu'est produite quelquefois cette accélération, lorsque la digitale est administrée à l'intérieur.

A. T. CHRESTIEN, D. M. M.

Quelques renseignemens sur les lépreux de la Guiane (1).

Les navires qui vont à Cayenne attérissent ordinairement au cap d'Orange. De là, longeant la côte, ils reconnaissent successivement la montagne d'Argent, à l'entrée de la baie d'Oyapoc, et le Connétable, rocher nu, élevé de 150 pieds au-dessus du niveau de la mer, situé à 4 lieues de terre environ et nord et sud avec l'embouchure de la rivière d'Approuague où sont les plus belles cultures de la colonie. Après avoir doublé le Connétable, on découvre bientôt la table de Mahuri, les montagnes de l'île de Cayenne et les îlots de Rémire. L'aspect de cette partie du littoral est très pittoresque. Dans les terres, on aperçoit la chaîne des montagnes de la Gabrille et de Kaw, les montagnes de l'Orapu, le

(1) Article communiqué par M. le professeur Alibert.

pic isolé de Paramana dans l'île. La côte est bordée de palétuviers ou mangliers qui ressemblent à une épaisse forêt de peupliers. Depuis le mois d'avril jusqu'au mois de juillet, toute cette côte, à marée basse, est couverte d'une multitude prodigieuse de flamants (*Phénicoptères*), qui cherchent leur nourriture sur les bancs de vase. Ces grands échassiers quittent, au commencement d'avril, les lacs et les savanes noyées de l'intérieur où les inondations ne leur permettent plus de trouver leur pâture, et viennent, par bandes considérables, se nourrir, sur le rivage de la mer, de petits poissons et de crustacés. Leur nombre est si grand, et ils forment des bataillons si serrés, qu'on les a comparés à des régimens suisses vus dans l'éloignement. Les spatules roses et les hérons blancs, qui viennent se mêler à eux, forment avec le rouge vif de leur plumage, le contraste le plus curieux et le plus agréable. Vers la fin de juillet, lorsque les eaux de l'intérieur se sont écoulées, les phénicoptères retournent dans leurs savanes. On les voit traverser les airs en longues files, formant la croix, au bruit de leurs cris rauques et aigus. La partie de l'île de Cayenne que baigne la mer, présente des masses de rochers granitiques et des anses de sable où les flots brisent avec plus ou moins de violence. On voit sur les pentes des montagnes de charmantes habitations et des plantations de cacaoyers et de cotonniers qui se mêlent aux arbres des forêts.

Les îlots de Rémire sont au nombre de quatre, les Mamelles ou les Filles, la Mère, le Père et le Malingre. Ces îlots ou îlets, comme on les appelle dans le pays, sont boisés. Les *couroupita*, ou arbres à boulets, les *erythrina* à fleurs de corail, les *bombaux*, les *acassoa*

guttifères, les *spondias* à fruits de mirabelle, les *cæcropias* aux feuilles argentées, croissent ici pêle-mêle sur le même sol, et sont enlacés par une multitude de lianes, dont les fleurs exhalent l'arome le plus suave. Tous ces îlots, excepté le Malingre, ont été autrefois habités. On voit encore, sur le *Père*, une petite habitation où l'on cultive des vivres et des cotonniers. Elle appartient aux frères Detelle qui y ont leur sépulture de famille.

Du côté du large ou du nord, les îlots sont abruptes et inabordables, à cause de la violence des brisans : du côté du sud, la pente du terrain est moins rapide; cette partie offre des anses où la mer est calme et le débarquement facile. Ainsi, la nature, dans la formation géologique de ces îlots, nous enseigne immédiatement le principe sur lequel repose la construction des digues à la mer, principe que les savans ont pris tant de peine à soumettre aux lois rigoureuses du calcul. C'est aussi ce que démontrent les projections stéréotomiques de ces îlots, faites par les ingénieurs du pays, où la déclivité du terrain se présente, du côté du large, sous un angle aigu, et du côté de terre sous un angle très ouvert. On a pu faire les mêmes observations sur la digue du port de Cherbourg. Cette jetée à pierres sèches s'est naturellement tassée et assise sur sa base, avec un talus extérieur beaucoup plus incliné que le talus intérieur. Tous ces îlots sont pourvus de sources d'eau douce jaillissantes. On y trouve en grande quantité des ramiers, des tourterelles, des ortolans (petites tourterelles sophirines), et des lézards à crinière, appelés *iguanos* par les Espagnols.

Malgré la distance qui sépare ces îlots du continent

(deux lieues environ), on y rencontre des serpens de l'espèce la plus dangereuse. On voyait autrefois, *aux Mamelles*, une jolie petite habitation; elle appartenait à une femme de couleur, qui s'était établie dans cette île, avec quelques nègres, et y avait formé une plantation de girofliers. Cet établissement fut visité, dans la dernière guerre maritime, par la chaloupe d'une frégate anglaise, qui croisait sur les côtes. Les Anglais s'y approvisionnèrent de volaille, d'œufs, de légumes et de fruits, qu'ils payèrent généreusement, exemple rare de modération et de respect à la propriété, que tous les peuples devraient suivre dans des temps civilisés.

C'est à l'îlot *la Mère*, qu'on avait autrefois placé la léproserie. L'habitation des lépreux, sous le vent de celle du gardien et des nègres affectés au service, en était séparée par une double barrière et par une assez grande distance. Quand quelque lépreux voulait communiquer avec le gardien, il venait jusqu'à la barrière où était une cloche qu'il sonnait; on allait à lui, et on se parlait sans pouvoir se toucher. Ceux de ces malheureux qui pouvaient encore faire usage de leurs membres, cultivaient du manioc, du maïs, des ignames, des tacfoves et des patates. Ils élevaient aussi une grande quantité de volaille. Les gardiens ont toujours abusé de leur autorité, pour acheter à vil prix, des lépreux, le produit de leur industrie. Lorsque je commandais le poste militaire des îlots, je fis cesser cet abus.

Depuis ce temps, on expédiait, tous les quinze jours, à Cayenne, un canot chargé des productions de la léproserie, que l'on faisait vendre à la ville, pour le compte de ceux à qui elles appartenaient. Une très belle pêcherie était établie à l'îlot *la Mère*, et exploitée par le gardien.

Les lépreux pouvaient ainsi se procurer du poisson, dont j'avais fixé le prix à quatre sous la livre, et que le gardien taxait auparavant, suivant son bon plaisir. C'est là que j'ai vu prendre par les pêcheurs des espadons énormes pesant jusqu'à un millier. On faisait de l'huile avec les foies de ces cétacées et des autres squales, dont cette mer abonde.

Le nombre des lépreux séquestrés est, année commune, de 60 individus, de tout âge, de tout sexe et de toute couleur. La lèpre est généralement regardée à Cayenne, comme contagieuse; cependant on a vu des enfans nés de père et mère lépreux, qui n'ont point contracté la lèpre; ce qui semblerait contredire l'opinion de la contagionibilité. On ne connaît pas un exemple de lépreux qui ait été parfaitement guéri. Je laisse aux hommes de l'art le soin de décrire cette affreuse maladie. L'expérience a prouvé que les individus qui en sont atteints, sont éminemment hystériques, et se livrent à tous les excès de la lubricité. L'amour, chez eux, ressemble à la fureur, et leur jalousie, qui n'a point de bornes, occasione, parmi eux, les rixes les plus violentes.

En 1822, la lépreserie a été, sous je ne sais quel prétexte, transportée aux îlots du Salut, à douze lieues de distance, sous le vent de Cayenne. Depuis, elle a été revendiquée par la sœur Javoué, supérieure générale de la congrégation des dames de saint Joseph, qui a obtenu que cet établissement serait transféré à la Carouâni, dépendance de la Mana, dont elle est directrice.

C'est sur les rochers de l'îlot *la Mère*, au bruit des vagues qui venaient se briser à mes pieds, et ayant devant moi une mer immense, que je lus, pour la pre-

mière fois, les poésies d'Ossian. J'étais alors dans l'âge des illusions, mon imagination s'exaltait. Dans mon extase, j'entendais la voix du désert, les chants des bardes et les sons harmonieux de leurs harpes aériennes. La nuit seule venait m'arracher à ces délicieuses et profondes rêveries. Trente ans ont passé sur ma tête depuis cette heureuse époque, et je regrette toujours la solitude et les charmes de mon île, que je préférerais encore aujourd'hui au bruit et au mouvement de la grande ville, où ma destinée m'a rappelé. Un an s'est à peine écoulé depuis que, voyageant le long des côtes sur une goëlette, nous mouillâmes dans l'anse de l'îlot la Mère, pour attendre le bon vent. Je ne voyais plus le palmier balancer sa cime élégante sur le sommet de la montagne (1); je ne voyais plus les rochers qui entourent l'île et la protégent contre la fureur des vagues; mais j'entendais le murmure du flot expirant sur l'arène; j'entendais le gazouillement merveilleux du Tangara, véritable improvisateur musical, que l'art ne saurait imiter; j'entendais les chants plaintifs des tourterelles et des ramiers cachés dans le feuillage des arbres! Je sentis mon cœur palpiter, et une larme s'échappa de mes yeux. Cependant la brise se faisait bonne, nous appareillâmes, et je dis un dernier adieu à cette île hospitalière, dont les habitans nous avaient fait un accueil cordial et nous avaient procuré toutes sortes de rafraîchissemens.

NOYER, *ancien ingénieur géographe.*

---

(1) L'auteur de cet article est devenu aveugle depuis quelques années.

LITTÉRATURE MÉDICALE FRANÇAISE.

ANALYSES D'OUVRAGES.

Manuel des maladies spéciales de la peau (vulgairement connues sous le nom de *dartres*, *teignes*, *lèpre*, etc.);

Par C. M. Gibert,

Agrégé de la Faculté de médecine de Paris, médecin du bureau central des hôpitaux, professeur particulier de pathologie cutanée.—1 vol. gr. in-18.—Paris, 1834, chez Deville Cavellin.

Depuis plusieurs années, M. Gibert se livre à l'enseignement de la pathologie cutanée : élevé à l'école de M. Biett, nourri de la substance des écrits des meilleurs auteurs anciens et modernes, fort de l'observation répétée des faits, il a cru faire une chose utile aux élèves et aux médecins, en rassemblant dans un *Manuel* tout ce que la science possède d'important à recueillir sur cette intéressante spécialité. Bornant ses désirs à composer un livre pratique, s'inclinant modestement devant les illustrations contemporaines qui se sont crues appelées à fonder un monument d'un ordre plus relevé, l'auteur s'est efforcé de rendre justice à tous, et ce n'est pas dans son ouvrage qu'on pourra regretter de voir du vieux présenté comme du neuf, ou des réputations méritées attaquées par la partialité ou l'envie.

Bien qu'en suivant les traces de M. Biett, il ait préféré la classification de Willam et de Bateman à celle de notre célèbre dermatologue, le baron Alibert, il s'est bien gardé d'imiter ceux de nos modernes écrivains qui n'ont pas cru devoir utiliser les nombreux matériaux qu'offrent les œuvres de ce célèbre professeur : tout au contraire, puisant abondamment dans les écrits contemporains, comme dans ceux de l'époque la plus reculée, M. Gibert a voulu qu'on ne pût lui reprocher d'avoir rien omis de ce qui pouvait contribuer à l'instruction de ses lecteurs. Peut-être, néanmoins, et malgré la censure un peu vive qu'il a prononcée sur cet objet, regrettera-t-on qu'il ait renoncé à l'usage des *planches*, aujourd'hui si général et souvent si favorable à l'intelligence du texte. Nous trouverons d'ailleurs ample matière à consolation, sous ce rapport, dans la nouvelle édition du grand ouvrage de M. Alibert...; car, nous persistons à croire que si, comme le dit, avec raison, notre auteur, les figures les plus belles sont loin de donner toujours une idée juste des maladies qu'elles sont destinées à représenter, il est cependant quelques-unes de ces maladies qui peuvent être et qui ont été déjà assez fidèlement retracées par le pinceau de l'artiste. Mais ceci n'est qu'un acccessoire; hâtons-nous d'en venir au corps même de l'ouvrage.

Comme dans l'abrégé pratique de Bateman, que M. Gibert a pris pour guide et pour modèle, les maladies de la peau y sont classées en huit ordres fondés sur la considération de la forme apparente de l'altération de texture ou de coloration des tégumens (*exanthêmes*, *vésicules*, *pustules*, *tubercules*, etc.). De chacun de ces ordres sont exclues les maladies qui sout du domaine de la

pathologie ordinaire, et qui sont bien décrites partout, comme l'*érysipèle*, pour l'ordre des exanthèmes, la *variole*, dans l'ordre des pustules, etc. A chacun d'eux au contraire est rattachée la description des *syphilides*; la syphilis, en effet, a le privilége de reproduire toutes les formes *papuleuse*, *pustuleuse*, *tuberculeuse*, etc.; mais toujours avec des caractères spéciaux qui permettent de distinguer les affections cutanées *vénériennes* des autres maladies de la peau, qui ont la même forme élémentaire. Les *scrophules*, d'un autre côté, ne se présentent guère que sous la forme *tuberculeuse*, ce mot étant pris dans l'acception spéciale qu'il a dans le langage de la pathologie cutanée. L'ouvrage est terminé par un résumé général de l'histoire des *syphilides*, dont les traits principaux disséminés dans les divers chapitres qui précèdent, sont alors offerts réunis et rattachés à l'histoire générale de la maladie vénérienne. Une table alphabétique détaillée facilite les recherches du lecteur, et reproduit les noms divers sous lesquels ont été désignées plusieurs maladies de la peau, sans excepter même les noms populaires, tels que ceux d'*efflorescence*, *feux de dents*, *dartre vive*, etc.

En tête de ce *Manuel* sont placées des *considérations générales* qui ont fixé notre attention d'une manière particulière. C'est là que sont discutées les questions relatives à l'*étiologie*, à l'*hérédité*, à la *contagion*, au *traitement* des dartres. Dans cette partie, l'une des plus intéressantes du livre, où l'on remarque surtout un aperçu *historique* fort curieux, l'auteur s'est servi avec beaucoup d'avantage des faits nombreux et intéressans consignés dans les ouvrages de M. Alibert.

Pour donner une idée précise de la manière dont

M. Gibert a envisagé son sujet, nous ne saurions mieux faire que de consigner ici le début du chapitre qui traite de la *lèpre* (ordre des *squammes*) :

« § I. Dans la classification anglaise, le mot *lepra* a une tout autre acception que celle que lui donne le vulgaire des médecins. Ce n'est plus cette maladie grave et hideuse, qui inspire l'horreur et le dégoût, et qui, trop souvent, devient funeste au malheureux qui en est atteint : celle-ci, décrite par M. Alibert sous le nom de *lèpre tuberculeuse*, appartient à l'ordre suivant (*tubercules*), et sera étudiée plus loin sous son véritable nom (*éléphantiasis* des Grecs) : c'est une affection qui se rapproche tout-à-fait des maladies dartreuses ordinaires, et qui, à cause de cela, a été rangée par l'auteur que nous venons de citer dans le groupe des *dermatoses dartreuses*, avec le titre de dartre furfuracée arrondie (*herpes furfuraceus circinatus*).

« Mais avant de donner la signification précise de notre genre *lepra*, il ne sera pas inutile de rapporter les paroles de quelques auteurs anciens et modernes qui nous aideront beaucoup à éclaircir le sujet.

« On trouve, dans la version latine (1) du texte grec de *Paul d'Egine* (auteur du septième siècle), le passage suivant, au chapitre intitulé *de leprâ et psorâ* :

« Les affections *lepra* et *psora* consistent essentiellement en une rugosité écailleuse de la surface des tégumens, et ont leur origine commune, dans l'*atrabile*. « Mais la *lèpre* est caractérisée par des érosions *circu-*

(1) Pour la commodité du lecteur nous avons traduit en français ce passage et les suivans.

« *laires* qui se recouvrent d'écailles analogues à celles
« de l'enveloppe des poissons, tandis que le *psora* est
« une affection plus superficielle qui donne lieu à une
« desquammation plus *furfuracée* encore que *squam-*
« *meuse.* »

« *Mercurialis* traduit par le mot *scabies* des Latins, le mot Ψωρα des Grecs, et il s'exprime ainsi au Ch. V. *de leprâ* :

« Une autre affection du même genre que le *scabies*,
« d'après les témoignages de Galien, d'Oribase, de
« Paul d'Egine et de beaucoup d'autres auteurs, est
« celle qui est connue sous le nom de *lepra*. Ce nom,
« d'après *Actuarius* qui partage en cela l'avis des autres
« écrivains grecs, lui vient de sa forme écailleuse, du
« mot grec λεπις, écaille (απὸ τῶν λεπίδων, dit Mercu-
« rialis). Un autre auteur a néanmoins voulu faire dé-
« river le nom de *lepra* du mot λεπρυνεσται, qui signifie
« devenir rugueux et blanchir. »

« Lorry (*trad. de morb. cutan.* in-4°, p. 223), dans le chapitre intitulé *de psorâ* et *scabie*, s'exprime en ces termes :

« Hippocrate (*de affect. Aph.* § 3. *Prænot. et*
« *alibi*) paraît avoir désigné sous le nom de Ψῶρα, di-
« verses affections prurigineuses, et non pas seulement
« la maladie spéciale qui fait l'objet de ce chapitre. Si
« l'on voulait apprécier d'une manière exacte les termes
« employés par le père de la médecine, on trouverait,
« en définitive, qu'il n'a réellement reconnu que trois
« sortes d'affections cutanées, savoir, les genres *psora*,
« *lepra* et *lichen*. Et même dans le livre *de affectionib.*
« il ne sépare pas ces trois genres l'un de l'autre, dans
« la méthode de traitement qu'il conseille. Galien de

« même, ainsi que presque tous les autres auteurs grecs,
« ont à peine distingué le *lepra* du *psora*, et n'ont
« guère établi entre ces deux affections qu'une diffé-
« rence de degré : aussi Celse paraît-il être le premier
« qui ait traité du *scabies* (ou *psora*), comme d'une
« maladie particulière... Plus loin (*de lepra Græcorum*,
« p. 365), le même auteur ajoute ces paroles remar-
« quables : ... Il suffit de ce que nous avons dit, pour
« comprendre que la *lèpre* des Grecs n'est pas aussi rare
« de nos jours, ni aussi redoutable qu'on pourrait le
« croire, et que cette affection, comme l'avaient juste-
« ment remarqué les anciens, doit être rattachée aux
« maladies *psoriques*. »

« On lit la note suivante au chapitre *lepra* de l'abrégé
« pratique de *Bateman* :

« ... La confusion qui a eu lieu toutes les fois que
« l'on a employé les mots *lepra* et *leprosi*, paraît être
« due aux écrivains qui ont traduit les ouvrages arabes,
« après la naissance des lettres. Les Grecs donnèrent,
« d'un commun accord, le nom de λεπρὰ à une éruption
« squammeuse (comme l'indique l'étymologie, λεπὶς,
« écaille). La plupart d'entre eux regardèrent cette ma-
« ladie comme le degré le plus élevé de l'affection
« *squammeuse*... (dont le genre ψώρα était un autre de-
« gré). Les auteurs qui ont fait leur description avec
« l'exactitude la plus minutieuse, disent : que cette ma-
« ladie se manifeste sur la peau sous la forme de taches
« *circulaires*; qu'elle en affecte profondément le tissu,
« en même temps qu'elle produit des écailles semblables
« à celles des poissons... Mais ceux qui ont traduit les
« ouvrages des Arabes en latin, ont commis une er-
« reur bien plus grande, en appliquant la dénomination

« grecque à une maladie *tuberculeuse*, qui a été dé-
« crite par les Grecs sous le nom d'*éléphantiasis*...:
« Voilà pourquoi leurs successeurs qui ont connu cette
« erreur, traitèrent de la *lèpre* décrite par les Arabes,
« comme de celle qui a été retracée par les médecins
« grecs; tandis que des écrivains moins exacts ont com-
« pris, sous le nom de lèpre, *toute maladie de la peau*
« *caractérisée par des formes hideuses*. Les Arabes
« eux-mêmes n'emploient pas, dans leurs ouvrages, le
« mot *lèpre*, mais ils ont décrit ces maladies, en leur
« donnant des noms plus convenables. »

« Nous avons cru (poursuit M. Gibert) devoir rapporter ces divers passages pour établir, 1° que les mots *psoriasis* et *lepra* doivent s'appliquer à des affections cutanées, de même nature, et qui ne diffèrent entre elles que par des nuances de forme, en sorte qu'on peut très bien n'en faire que deux variétés de la même maladie; 2° que le nom de *lepra* doit être exclusivement réservé à une maladie *squammeuse*, etc. »

Nous regrettons de ne pas pouvoir suivre plus loin notre auteur qui s'efforce ensuite de distinguer la lèpre des Grecs de celle des Hébreux, devenue fort rare aujourd'hui...; nous en avons assez dit pour faire voir comment, dans le *Manuel* de M. Gibert, sont traitées les questions obscures et difficiles. Le recours aux autorités *historiques* est, sans contredit, le meilleur moyen de résoudre cette sorte de questions, en même temps qu'il offre la voie la plus sûre pour ne pas retomber, en croyant faire du nouveau, dans de vieilles erreurs.

Nous espérons que le livre de M. Gibert aura tout le succès qu'il mérite, et partout ailleurs que dans ce journal, nous ne craindrions pas de nous montrer moins

réservé dans l'expression de notre approbation et de nos éloges. J. N. P.

REVUE ANALYTIQUE ET CRITIQUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE FRANÇAIS.

Tumeurs sanguines et lipomateuses de la main. — Rhumatisme des parois thoraciques. — Action du sucre sur le sang humain. — Traitement des ophthalmies par le nitrate d'argent. — Lésion des glandes cérumineuses. — Appareil inamovible des fractures. — Nouveaux bains d'eau salée et de vapeur muriatique, en Autriche. — Digitale pourprée. — Influence des féculeries et des émanations marécageuses. — Sels calcaires dans l'œuf et dans le poulet. — Acides chrénique et apochrénique. — Mannite extraite du céleri-rave. — Empoisonnement par l'huile de goudron. — Empoisonnement par les champignons. — Solanine. — Prix proposé par l'Institut royal des Pays-Bas.

Gazette médicale (avril 1834).

I. *Mémoire sur les tumeurs sanguines et lipomateuses de la paume de la main*; par le docteur Rognetta. — On observe souvent à la paume de la main des blessures artérielles; on y trouve quelquefois des tumeurs anévrysmales, surtout à la partie supérieure et

radiale. Ces tumeurs sont spontanées ou accidentelles. Dans le premier cas, elles sont constituées par un assemblage d'artères et de veines dilatées, dans un réseau cellulaire et élastique; dans le deuxième, elles résultent de l'épanchement artériel ou artérioso-veineux dans le tissu sous-tégumentaire, où il s'est creusé une poche à cellules multiples. Le diagnostic de ces tumeurs n'est pas toujours facile. On les a quelquefois confondues avec un lipôme, et, pourtant, en comprimant un lipôme, on ne fait que l'*aplatir*, tandis que par la compression on peut faire disparaître une tumeur érectile.

M. Rognetta pense que la compression est le moyen le plus avantageux pour guérir les tumeurs anévrysmales. Elle réussit complètement à Abernethy, chez un enfant âgé de deux mois, affecté d'un anévrysme par anastomose, qui s'étendait depuis le poignet jusqu'au coude, en parcourant la face antérieure de l'avant-bras. Si la compression était insuffisante ou contr'indiquée, on pourrait, à l'exemple de Guattani, après avoir comprimé l'artère brachiale, ouvrir largement la tumeur, remplir le fond de la plaie de charpie, et exercer sur elle une forte compression. La suppuration, qui surviendrait dans le tissu spongieux, amènerait la guérison radicale de la tumeur, d'une manière moins dangereuse que l'excision.

M. Rognetta termine son Mémoire par l'observation d'un fungus hématode qu'il a observé au petit doigt de la main droite, chez un homme de 57 ans, et qui fut guéri par la désarticulation du doigt, dans la phalange moyenne.

Nous avons observé, rue Baffroi, n° 23, chez une femme d'une cinquantaine d'années, un fungus hématode, situé à la partie interne du petit doigt de la main droite, et qui s'étendait depuis l'ongle jusqu'à l'articu-

1° Le nitrate d'argent jouit d'une propriété spécifique dans la plupart des phlegmasies aiguës et surtout chroniques, qui affectent le globe de l'œil; 2° cette propriété peut agir sur le système sanguin capillaire, dont l'injection détermine la rougeur inflammatoire; 3° on doit favoriser l'action spéciale du nitrate d'argent par des purgatifs, des dérivatifs et des émissions sanguines, suivant les indications. M. Munaret employait le nitrate d'argent de la manière suivante :

℞ Solution de nitrate d'argent	. .	gutt. IV
Eau distillée	. . . .	℥ j
Laudanum	. . . .	gutt. iij

V. *Mémoire sur la lésion des glandes cérumineuses*; par le docteur Delau jeune. — La sécrétion du cérumen peut pécher par défaut ou par excès. L'épaississement de la membrane qui tapisse le conduit auditif, certaines phlegmasies de l'oreille moyenne, un état nerveux, peuvent suspendre la sécrétion cérumineuse. Sous l'influence de certaines circonstances, cette sécrétion peut être augmentée, et alors il se forme quelquefois des amas de cérumen plus ou moins jaune ou noirâtre, plus ou moins consistant, sans enveloppe membraneuse, sans mélange de pellicules foliacées. Cette affection s'observe presque toujours chez des enfans ou des adultes, qui présentent un excès d'action dans les follicules sébacés du pourtour des ailes du nez, du front et quelquefois de la figure entière. Chez ces malades, l'extraction du cérumen est facile et n'est suivie d'aucun accident inflammatoire; mais de nouveaux amas ne tardent pas à se faire. L'emploi de la curette, pour les détruire,

amène souvent des excoriations, des écoulemens de sang et même des douleurs assez vives. Des douches ou des injections aqueuses sont préférables.

Lorsqu'une phlegmasie chronique, d'une nature dartreuse, ou survenue à la suite d'un catarrhe, existe depuis long-temps dans la partie interne du conduit auditif, les amas de cérumen qui se forment sont enveloppés d'une ou de plusieurs membranes, résultant d'une exhalation de sérosité albumineuse, et quelquefois purulente. L'extraction est plus difficile que dans le cas précédent, et il n'est pas rare qu'elle soit suivie d'une inflammation aiguë, qui se propage dans l'oreille moyenne. D'autres fois, il n'y a pas d'otite, et cependant l'ouïe reste éteinte, parce que l'oreille moyenne a pris part à l'inflammation lente du conduit auditif externe. Si, alors, la membrane du tympan est perforée ou détruite, la caisse exposée aux injures de l'air, s'enflamme et devient le siége d'une suppuration plus ou moins abondante. Quand, sous l'influence de circonstances favorables, la sécrétion de ce pus est diminuée, il se concrète, et, par sa présence provoquant l'action des glandes cérumineuses, il donne lieu à la formation d'un bouchon pseudo-membraneux qui ferme la communication morbide de l'oreille externe avec l'oreille moyenne. Alors la phlegmasie de la caisse guérit; mais la surdité persiste. Si on enlève cet amas de cérumen, le malade ne recouvre l'ouïe que pour peu d'instans. Bientôt il est atteint d'une otite très aiguë externe et interne, qui marche rapidement vers une suppuration abondante. Dans quelques cas, l'inflammation est moins intense, et n'est pas s'accompagnée de suppuration.

VI. *Résultats des expériences faites à l'Hôtel-Dieu de Paris, sur le traitement des fractures par l'appareil inamovible*; par le docteur ROGNETTA. — Nous nous contenterons de donner ici les conclusions de ce Mémoire. M. Rognetta pense que l'appareil inamovible ne convient que dans des cas exceptionnels de fractures des membres. Sur un champ de bataille; à la campagne; sur une personne en voyage; sur un enfant indocile. Il ne croit pas qu'il puisse offrir de grands avantages, dans les fractures du col du fémur, et préfère les appareils dont se servent MM. Dupuytren et Roux. Il n'ose se prononcer sur la question de savoir si, dans une fracture compliquée de plaie, l'appareil inamovible n'est pas préférable à nos appareils ordinaires. Les nombreuses observations de M. Larrey et les faits que nous avons observés à Saint-Antoine, nous portent à accorder la préférence à l'appareil inamovible.

VII. *Notice sur de nouveaux bains d'eau salée et de vapeurs muriatiques*, établis en Autriche; par M. Gaudet, D. M. P. — L'Allemagne possède plusieurs établissemens de bains d'eau saturée de sel. Il en est un de cette nature, dans un bourg de la haute Autriche, nommé Ischl. Il fut créé, en 1821, par quelques médecins de Vienne. La montagne saline est située à une demi-lieue ouest d'Ischl. On se sert de tuyaux de pin, pour conduire l'eau salée qu'on appelle *soole*, dans des réservoirs où elle dépose ses parties terreuses. Elle va de ces réservoirs à l'établissement des bains. La *soole* a une saveur fortement saumâtre et amère, moins de limpidité que l'eau de la mer et une pesanteur spécifique remarquable. Elle donne à l'analyse :

Hydrochlorate de soude	. . . . . .	25,73
— de chaux	. . . . . .	0,09
— de magnésie	. . .	0,82
Sulfate de soude	. . . . .	0,56
— de chaux	. . . . .	0,13
— de magnésie	. . .	0,21
Eau	. . . .	72,40
Perte par l'opération	. . .	0,06
		100,00

Après un certain nombre de bains, on observe, chez les malades, une excitation générale. La peau devient le siége d'une exhalation habituelle; les facultés digestives sortent de leur langueur et acquièrent une énergie notable. Les évacuations alvines sont plus abondantes; les hémorrhoïdes fluent d'une manière remarquable; la sécrétion urinaire est considérablement augmentée; beaucoup de malades éprouvent une activité plus grande et une amélioration sensible de leur état moral.

Les vapeurs muriatiques sont conseillées par les médecins de Vienne, spécialement dans les affections bronchiques et pulmonaires, qu'elles soient ou non compliquées de tubercules; dans toutes les maladies qui reconnaissent pour cause l'*arthritis interna* ou les principes scrophuleux et herpétiques. Ils regardent comme des contre-indications de l'emploi de ces vapeurs, le bas âge, l'excessive irritabilité, les névroses purement dynamiques, la pléthore, *la phthisie ulcéreuse*, avec hémoptysie. M. Gaudet a vu l'usage de ces vapeurs causer de la dyspnée, de l'anhilation en marchant, des lypothimies promptes à des femmes tourmentées par une toux hystérique ou une affection organique du cœur.

Archives générales de médecine (mars 1834).

Considérations physiologiques et thérapeutiques sur la digitale pourprée; par M. Toret, D. M. P. — Après avoir raporté un assez grand nombre d'observations particulières, l'auteur conclut, avec tout le monde, que la digitale combat avec avantage, les *palpitations de cœur*, l'*asthme* et l'*hydropisie*; que la *poudre* des feuilles est la préparation la plus sûre et la plus commode; que l'*infusion* des feuilles est la préparation la plus active, et celle qui demande le plus de circonspection; enfin, que la plante sèche doit être préférée aux feuilles fraîches. Rendant compte de la pratique d'un médecin qui a essayé, avec succès, l'infusion de feuilles de digitale pourprée, à haute dose, dans le traitement des maladies du cœur, M. Toret signale les dangers de cette pratique, et rapporte deux cas, dans lesquels une mort subite est survenue peu de jours après la cessation du médicament. On avait prescrit pendant plusieurs jours l'infusion de digitale, à la dose de *un* à *cinq gros* dans une potion de huit onces. L'un des deux sujets fut ouvert, mais l'autopsie ne fit découvrir aucune lésion qui pût expliquer la mort subite: toutefois, le cœur était, dit l'auteur, *hypertrophié au plus haut degré*.

Annales d'hygiène publique et de médecine légale (avril 1834).

Influence des féculeries et des émanations marécageuses. (Rapport fait au tribunal de première instance

du département de la Seine ; par MM. ORFILA et PARENT-DUCHATELET). — De ce travail intéressant nous extrairons quelques passages qui ont trait spécialement à la nature et à l'influence des émanations marécageuses :

« Un marais, tel qu'on doit l'entendre, dans le langage hygiénique, est un endroit qui s'humecte et se dessèche ensuite plus ou moins ; il n'est pas nécessaire, pour que cette humectation ait lieu, que l'eau paraisse à sa surface ; il suffit pour cela qu'un sol argileux, imperméable à l'eau, reste submergé pendant une partie de l'année : *un grand nombre de prairies se trouvent dans ce cas*. Ce n'est pas la chaleur qui, par elle-même, rend insalubres les lieux auxquels nous pouvons donner le titre de marais, elle n'agit qu'en les desséchant et les mettant par là dans les conditions nécessaires pour devenir nuisibles ; c'est ce qui fait que certaines localités, très meurtrières dans les années sèches, s'assainissent dans les années humides et pluvieuses ; car, alors étant submergées, elles ne présentent pas les conditions nécessaires, pour constituer un marais, elles ne sont plus dans ce cas qu'une surface évaporable, plus capable de purifier et de rafraîchir l'air que de la charger d'émanations dangereuses. Il faut donc faire une grande distinction entre un étang, un lac, une rivière, un canal navigable, qui ne changent pas de niveau, dont les bords sont coupés à pic, et un marais tel que nous l'avons plus haut défini ; toutes les masses d'eau qui réunissent ces conditions ne sont pas nuisibles, au moins dans nos climats, quelles que soient la quantité et l'épaisseur de la vase qu'elles peuvent recouvrir. » Bien plus, des faits nombreux prouvent que les travaux nécessaires à l'extraction de la vase des canaux mis à sec et laissés dans

cet état, quelquefois pendant plusieurs semaines, n'ont eu aucune influence fâcheuse sur la santé des ouvriers qui y étaient employés, non plus que sur celle des habitans du voisinage.

« Le fait précédent bien constaté a engagé tous les ingénieurs et ceux des médecins qui, sans faire jouer leur imagination, n'ont vu, dans l'influence des marais, que ce qu'il leur était permis d'y apercevoir, à proposer la submersion des marais qui ne pouvaient être ni desséchés complètement, ni assainis par toute autre manière.

« Nous regardons comme démontré, que la vase qui s'accumule dans les étangs et cours d'eau, n'est pas, par elle-même, capable de dégager des émanations malfaisantes.... » La mise à sec des étangs et canaux n'occasione des maladies et des fièvres intermittentes que lorsque les localités permettent la formation de véritables marais infectans, comme il a été dit au commencement de cet article.

« Jusqu'ici on a confondu les émanations de la vase avec les émanations marécageuses; il fallait cependant établir une distinction très grande entre ces deux émanations, car les effets de l'une ne sont pas ceux des autres. »

On sait que l'odeur très prononcée qu'exhalent les eaux sulfureuses, et qui est due au dégagement du gaz hydrogène sulfuré, n'entraîne pas d'inconvénient pour la santé, dans les lieux où ce dégagement même paraît assez abondant, notamment à la source d'Enghien, à l'hôpital Saint-Louis, etc. On sait, d'autre part, que l'hydrogène carboné peut être mêlé à l'air, dans des proportions assez considérables, sans déterminer d'ac-

cidens, et même lorsqu'il vient à en déterminer, ce qui est fort rare, sans donner lieu à rien qui ressemble aux fièvres produites par les émanations marécageuses. Cependant la chimie n'a pu obtenir des marais que ces gaz, et notamment *le gaz hydrogène carboné*, mêlé parfois d'azote, d'acide carbonique, d'hydrogène phosphoré, etc. Cependant encore l'analyse de l'atmosphère, voisine des marais, n'a pu faire saisir aucune différence entre cet air et celui qu'on respire dans les lieux salubres......

« Il reste donc jusqu'ici prouvé, que les différens gaz, dont l'analyse chimique a démontré la présence dans les boues et dépôts, qui sont au fond des eaux, en sortent rarement; qu'ils ne se mêlent pas à l'air environnant, dans des proportions appréciables; qu'ils ne sont pas par leur nature susceptibles de produire des fièvres intermittentes, et que ces fièvres reconnaissent une tout autre cause. »

Il reste démontré aussi que jusqu'ici nous ne savons pas précisément en quoi consistent les émanations marécageuses susceptibles de produire les maladies intermittentes.

« A l'aide d'appareils et de moyens particuliers, on a condensé les vapeurs qui sortent des marais, et recueilli, de cette manière, des quantités assez notables de liquide, pour les soumettre à l'analyse; on y a bien démontré la présence de quelques principes étrangers; mais ces principes ont varié dans une foule de circonstances, de sorte qu'on peut affirmer que ces analyses n'ont point éclairé la question de l'insalubrité des marais, qu'elles nous laissent dans une ignorance à peu près aussi complète qu'auparavant, sur la nature des principes délétères qui agissent dans la production de

fièvres intermittentes ; et que, dans l'état actuel de la science, on aurait grand tort de s'en rapporter à des expériences chimiques, pour décider *qu'une maladie quelconque*, et particulièrement des fièvres intermittentes, sont dues à l'action d'un corps qui sort d'une localité, au milieu de laquelle la maladie a pris naissance, quelque probable d'ailleurs que paraisse cette opinion. » Dans tous les cas, l'*odeur marécageuse* ne paraît pas être le véhicule des miasmes ou des principes délétères des marais, encore moins ce principe lui-même, puisqu'elle se rencontre souvent, sans qu'on observe aucun effet nuisible qui puisse être rapporté à son influence.

Journal de Chimie (avril 1834).

I. *Sels calcaires dans l'œuf, avant l'incubation, et dans le poulet, à la sortie de l'œuf*; par M. Lassaigne. — Il résulte de l'analyse comparative d'un œuf fraîchement pondu, et du jeune poulet à sa sortie de la coquille, que ce dernier renferme une proportion de sous-phosphate de chaux, dix fois plus grande que l'albumine et le jaune d'œuf pris ensemble ; d'où il paraîtrait qu'il se produit, dans l'acte de l'incubation, une certaine quantité de ce sel. Cette surabondance destinée, sans doute, à la production du système osseux, est constante et ne dépend pas, comme on pourrait le supposer, de la différence d'un œuf à un autre ; car, dans trois œufs de poids différens, les proportions du phosphate de chaux n'ont varié que de 0,020 grammes à 0,030, et encore dans les expériences de M. Lassaigne, les œufs

avaient été choisis, autant que possible, égaux en poids. La coquille serait-elle la source où l'animal puise le sel calcaire nécessaire à la formation de ses os? Mais ce test calcaire n'éprouve pas de diminution apparente dans son épaisseur, ni d'altération sensible dans ses caractères physiques : M. Lassaigne est tenté de considérer (et cette opinion est partagée par un certain nombre de physiologistes et même de chimistes, tant anciens que modernes) la génération du phosphore et du calcium comme le résultat d'un acte vital hyperchimique. Les seuls élémens de ces deux corps se rencontreraient dans la matière organique, dans un état particulier, qui échappe aux procédés d'investigation connus des chimistes. Nous sommes assez disposé à croire, avec M. Lassaigne, à des effets inexplicables et insaisissables par nos moyens d'analyse, de cette force à laquelle on a donné le nom de *nisus formativus*. Mais nous aurions voulu que M. Lassaigne s'appuyât sur quelques expériences, plutôt que sur des apparences et des inductions probables, pour avancer que la coquille n'a rien perdu dans l'acte de l'incubation.

II. *Acides chrénique et apochrénique, dans les eaux minérales de Porta.* — M. Berzélius vient de découvrir, dans les eaux minérales de Porta, deux acides particuliers auxquels il a donné les noms de chrénique et apochrénique. Ces deux acides, dont le dernier se forme du premier par l'action du gaz oxigène, se rencontrent dans plusieurs eaux minérales de Suède, à l'état libre, ou combinés avec des bases alcalines. Voici, selon M. Berzélius, l'analyse des eaux de Porta : sur 1000 parties on trouve :

Chlorure de potassium	0,3398
— de sodium	0,7937
Chrénate de soude	0,6413
Chrénate et carbonate d'ammoniaque	0,8608
Bicarbonate de chaux	9,0578
— de magnésie	1,9103
— de manganèse	0,0307
— de fer	6,6109
Phosphate d'alumine	0,0110
Acides chrénique et apochrénique	5,2515
Silice	3,8966
	29,4038

Le gaz qui se dégage de la source est composé de : azote, 6; acide carbonique 1.

III. *Mannite extraite du céleri-rave*; par M. PAYEN. — M. Payen a reconnu que la racine du céleri-rave ne contient pas de fécule, mais une forte proportion de mannite, accompagnée d'une substance azotée, coagulable, de quelques sels, et de traces d'huile essentielle. La quantité de ce principe contenu dans le céleri-rave, et la facilité de son extraction, établissent la certitude qu'on pourrait l'obtenir plus économiquement et plus pur de cette racine, que de la manne. La saveur douce et agréable et les qualités pectorales reconnues de cette espèce de sucre, semblent devoir lui assurer une consommation importante, si on parvient à l'obtenir aussi économiquement que les premiers essais de M. Payen le font présager.

Il suffit, pour l'obtenir, de soumettre à l'action d'une forte presse la racine rapée, et réduite en pulpe, de porter

à l'ébullition le suc obtenu, de séparer l'écume, de filtrer sur un filtre de charbons d'os en grains, et d'abandonner, dans un endroit frais, le liquide rapproché rapidement en consistance sirupeuse. Il se prend par le refroidissement en une masse de cristaux irradiés, d'une foule de centres irrégulièrement espacés.

Cette masse soumise à une pression lentement accrue, donne directement la mannite en cristaux blancs, aiguillés, brillans, qu'une seule épuration faite, en l'humectant, et pressant de nouveau, rend asses pure pour tous les usages économiques.

Dissoute dans l'alcool à chaud, elle s'en sépare en refroidissant, et donne des cristaux allongés, réunis par groupes, formant des aigrettes sphériques.

La mannite forme environ les 0,07 du suc exprimé. M. Payen pense que cette proportion peut varier, suivant le sol, la culture, la saison, etc. Il s'occupe de rechercher par l'appréciation de ces diverses circonstances, si on pourrait faire une application de sa découverte à la culture du céleri-rave et à l'extraction de la mannite.

IV. *Empoisonnement par l'huile de goudron*; par W. Slight. — En juin 1832, un matelot, à bord du vaisseau *la Victoire*, but environ un quart de pinte d'huile de goudron, croyant boire du rhum. Ne voulant pas faire connaître sa méprise, de peur d'être un objet de plaisanterie de la part de ses camarades, il continua de travailler plusieurs heures, et le soir descendit à terre, et eut beaucoup de peine à gagner la maison où habitait sa femme. M. Slight ne le vit que sept heures après l'accident, et le trouva dans un état d'affaiblissement

considérable, vomissant continuellement, et se plaignant de douleurs excessives dans les entrailles et les reins, mais sans douleur à la tête et sans battemens des artères temporales. Le fluide rejeté par le vomissement avait une forte odeur de goudron, qu'on distinguait avant d'entrer dans la chambre du malade. 30 grains d'ipécacuanha firent encore évacuer une grande quantité du liquide avalé, bien que l'on dût penser que tout avait été rejeté. Une saignée de 30 onces et une once et demie d'huile de ricin calmèrent tous les symptômes. Deux heures après, évacuations alvines abondantes, qui avaient une odeur extrêmement forte de goudron, ainsi que l'urine qui était en même temps très colorée; vésicatoire sur l'épigastre, fomentations chaudes sur le ventre et les reins, potion cathartique la nuit : le lendemain matin, tout était dissipé, mais il ne put reprendre ses travaux qu'après un jour de repos.

V. *Empoisonnement par les champignons*; par M. Chevallier.—MM. Barruel et Chevallier furent chargés d'examiner les matières provenant des vomissemens de trois individus morts, après avoir mangé des champignons vénéneux. Ces matières furent d'abord mises sur un filtre de papier Joseph, et abandonnées jusqu'à ce que la filtration fût complète. MM. Chevallier et Barruel recueillirent en même temps, dans le bois de Vincennes, sur les lieux indiqués par les victimes, quatre espèces de champignons, qui furent soumises à l'examen de M. Brongniart, agrégé à la Faculté, et qu'il reconnut être des agarics : 1° l'*Agaricus grammapodius*; 2° *A. infundibuliformis*; 3° *A. fusipes*; 4° *A. pectinaceus*, (Bulliard); *emeticus* (Person); *integer* (Sowerby).

Les trois premières espèces ne sont pas considérées comme vénéneuses, tandis que le dernier est très vénéneux. Les expériences de Krapf, à Vienne, ont prouvé combien il était dangereux.

Ce qu'il y a de plus remarquable dans cette affaire, c'est que l'un des gardes du bois de Vincennes signala, comme étant ramassé par diverses personnes, l'*Agaricus emeticus*, et raconta des accidens arrivés à une femme de la barrière de la Grande-Pinte, probablement par l'usage du même champignon.

Les liqueurs séparées par filtration, soumises à l'action de l'acide hydrosulfurique et des divers réactifs, ne montrèrent aucune trace de substance métallique.

Une portion fut soumise à une évaporation lente, et fournit un extrait ayant une odeur fade, nauséeuse. Cet extrait avait une saveur d'osmazôme, suivie d'un sentiment tout particulier de stypticité et d'âcreté.

L'*Agaricus emeticus* rapporté du bois de Vincennes fut pilé, et traité par l'eau distillée à l'aide de la chaleur. La décoction clarifiée fut évaporée, et fournit un extrait frappant d'analogie avec celui qui fut obtenu des matières vomies, même odeur d'osmazôme, même saveur styptique et âcre; l'âcreté cependant un peu moins marquée. La chimie n'a pu jusqu'à ce jour isoler le principe vénéneux des champignons, il serait donc impossible d'affirmer, d'après ces seuls indices, que l'empoisonnement en question a été produit par les champignons. Il faut avouer pourtant que les essais comparatifs qui ont été faits donnent à cette opinion une probabilité bien voisine de la certitude.

VI. *Solanine dans les germes de la pomme de terre*;

par M. JULES OTTO. — Des accidens arrivés à Brunswick, en donnant au gros bétail des résidus provenant de la fabrication d'eau-de-vie de pommes de terre germées, ont engagé M. le docteur Otto à examiner le germe de ces tubercules. Il a donc traité ces germes par l'eau acidulée avec l'acide sulfurique; puis précipitant la liqueur par l'acétate de plomb, pour isoler l'acide sulfurique, l'acide phosphorique et une matière extractive, il a filtré. La liqueur filtrée, saturée par un lait de chaux, fournit un précipité d'où l'on sépare par l'alcol bouillant la solanine, qu'on obtient ensuite pure par plusieurs cristallisations successives.

Des expériences directes entreprises sur l'action de la solanine sur l'économie, ont démontré que le sulfate de solanine, à la dose d'un grain, a donné la mort à un lapin, en 6 heures; que sur un animal plus gros, il a fallu trois grains pour le faire périr, au bout de 9 heures: on a particulièrement remarqué, chez ces animaux, la paralysie des extrémités postérieures. Le même phénomène a été observé chez les bestiaux nourris avec les résidus de pommes de terre germées.

M. Blanchet a analysé, par les procédés de M. Liebig, la solanine extraite des germes de la pomme de terre, et l'a trouvée composée de: carbone 62,11; hydrogène 8,92; azote 1,64; oxigène 27,33... Cette composition diffère de celle qui a été donnée par MM. Henry et Plisson, pour la solanine retirée des tiges de douce-amère.

VII. *Prix proposé.* — L'Institut royal des Pays-Bas a proposé le sujet de prix suivant:

Quelles sont les maladies internes ou externes qui se

présentent sous des formes analogues dans l'homme et dans les grands animaux domestiques? Ces différences peuvent-elles s'expliquer par les principes de l'anatomie, de la physiologie et de la pathologie? Cette comparaison peut-elle procurer quelque avantage, pour le traitement de l'homme et des animaux? Quelle influence la pathologie comparée a-t-elle sur la médecine? Comment faudrait-il combiner l'étude de l'art vétérinaire avec la science du médecin, pour en obtenir des résultats semblables à ceux que la connaissance du corps humain, dans l'état de santé, a retirés de l'anatomie et de la physiologie comparées?

Le prix sera une médaille d'or de 500 florins (1000 fr.). Les Mémoires devront être adressés au secrétaire perpétuel de l'Institut, avant la fin de février 1835. Ils pourront être écrits en hollandais, français, anglais, latin et allemand.

LITTÉRATURE MÉDICALE ÉTRANGÈRE.

REVUE DES JOURNAUX ITALIENS.

Vin de colchique contre le rhumatisme. — Seigle ergoté contre l'hémorrhagie pulmonaire. — Enseignement clinique du professeur Tommasini. — Statistique des sujets opérés de la pierre à l'hôpital des Incurables de Naples. — Névralgie cubito-digitale traitée par la section du nerf.

I. *Observations sur l'usage du vin de colchique dans l'arthrite rhumatique*; par le professeur Lotter

MARCHESANI.—I. Une dame de 40 ans environ, d'un tempérament sanguin bilieux, fut, dans le cours de l'année 1833, prise d'une arthrite rhumatique vague. Appelé au 32e jour de la maladie, le docteur Marchesani la trouva dans l'état suivant : toutes les articulations étaient gonflées et douloureuses; de temps en temps l'enflure diminuait dans l'une d'elles pour se porter sur les autres, *et vice versâ*; de cette sorte aucune application endémique, aucun émonctoire n'avait pu apporter d'amélioration à l'état de cette maladie, qui, jusqu'alors, avait résisté aux plus puissans remèdes. M. Marchesani essaya aussi infructueusement quelques médicamens. Il n'employa pas de suite le vin de colchique, parce qu'on prétendait que l'arthrite disparaîtrait d'elle-même le 40e jour; mais le 43e jour la maladie, loin d'avoir disparu ou d'être diminuée, était devenue beaucoup plus grave; les articulations du col étaient très douloureuses et immobiles. M. Marchesani fit alors administrer le vin de colchique, et la nuit suivante la douleur se calma après quelques évacuations alvines. Il prescrivit encore le vin de colchique, et le troisième jour la malade était guérie.

II. Un homme de 22 ans, d'un tempérament sanguin, avait été depuis quelques années affecté à diverses époques d'une arthrite rhumatique vague qui d'ordinaire durait de 14 à 21 jours. Au mois de juin 1833 il paya à cette maladie son tribut accoutumé. L'état de ses articulations était parfaitement semblable à celui décrit dans le cas précédent. Le malade avait en outre de la fièvre, une soif intense et la langue était couverte d'un mucus jaunâtre épais. On lui administra le vin de col-

chique aux 6e et 7e jours de l'invasion, et le 8e il était en état de faire usage de ses membres.

III. Le sujet de la troisième observation était un forgeron, âgé de 38 ans environ, et d'un tempérament bilieux; chez lui l'arthrite ne présentait pas absolument les mêmes caractères que dans les cas précédens. Les articulations des membres thorachiques étaient seules affectées; la maladie ne s'était jamais portée ailleurs; et depuis trois mois le malade était tourmenté de douleurs sourdes auxquelles s'était jointe une légère enflure. Une fièvre lente accompagnée d'émaciation aggravait l'état du patient, qui, dans sa jeunesse, avait contracté la syphilis et la gale. Cette forme d'arthrite et la complication probable du vice syphilitique détournèrent d'abord de l'usage du vin de colchique; mais, après avoir employé en vain les diaphorétiques aidés des bains généraux, M. Marchesani résolut, avant de recourir au traitement mercuriel, d'essayer ce médicament. Au bout de trois jours de son emploi il obtint des évacuations alvines abondantes qui furent suivies d'une diminution notable dans la douleur et la tuméfaction. Ce remède fut continué pendant trois autres jours; mais le dégoût qu'en éprouvait le malade, et l'état de faiblesse de l'estomac, obligèrent l'auteur de ces observations à cesser l'administration de ces médicamens.

Voici les conséquences que M. Marchesani croit pouvoir tirer de ces observations :

1° L'arthrite rhumatique ne doit pas être compliquée d'un vice syphilitique, si l'on veut obtenir un heureux résultat de l'action du vin de colchique.

2° Pour que les effets de ce médicament soient

prompts et assurés, il faut l'administrer alors que les déjections alvines manquent et que les articulations sont suffisamment gonflées; plus il y a tuméfaction, plus l'effet du remède est prompt.

3° La fièvre, l'embarras gastrique et la soif ne contre-indiquent pas l'usage du vin de colchique.

4° Quand ce médicament débilite l'estomac, l'infusion de feuilles de gentiane rend à celui-ci toute sa force.

5° Dans les premiers jours de la convalescence, d'ordinaire une légère douleur se manifeste de nouveau dans quelques unes des articulations affectées pendant la maladie; il ne faut point s'en effrayer, car cette douleur cesse complètement au bout d'un ou deux jours.

(*Osservatore medico di Napoli*, *febbrajo* 1834.)

Hémorrhagie pulmonaire traitée par le seigle ergoté; observation du docteur DURANTE DE CASERTA. — Un enfant de douze ans, d'un tempérament sanguin, d'une bonne constitution, mais déjà adonné à l'usage du vin, fut attaqué de la grippe. Son père, sans le conseil d'aucun médecin, lui administra un émétique. Dans les efforts du vomissement, eut lieu une hémoptysie abondante pour laquelle il fallut invoquer le secours de l'art. Appelé pour visiter le malade, le docteur Durante le trouva dans l'état suivant: la face était hypérémique, il crachait en toussant du sang floconneux, le pouls était haut et fébrile. Une saignée copieuse et les limonades minérales à la glace furent les moyens que le médecin employa pour arrêter cette hémorrhagie. Elle s'arrêta en effet, mais le lendemain elle se reproduisit avec plus de gravité encore, et elle se renouvelait à chaque accès de toux, elle alternait en même temps avec l'épistaxis.

M. Durante prescrivit immédiatement un demi-gramme de seigle ergoté réduit en poudre, à prendre en six fois, de deux en deux heures. A la suite de l'administration de ce médicament, l'hémorrhagie s'arrêta pour ne plus reparaître; le pouls s'abattit, et bientôt il ne resta plus que les symptômes de la maladie catarrhale. On fit prendre encore une dose égale de seigle ergoté, afin de consolider la guérison; ensuite quelques purgatifs, les potions réfrigérantes, et le soir l'usage de la tridace, suffirent pour rendre la guérison complète (1).

III. *Note sur la clinique du professeur* Tommasini. — *Service clinique.* — Le service de la clinique médicale de Parme est dirigé par le professeur Tommasini. Ce docteur fait deux fois par jour la visite des malades; dans les cas graves et selon l'urgence, il fait des visites extraordinaires.

Il a un *médecin assistant en chef* qui est chargé de faire exécuter les prescriptions du professeur. Ce médecin reste en permanence dans les salles de clinique pour observer les changemens qui peuvent survenir chez les divers malades, pour pourvoir aux accidens, s'il y a lieu, et en rendre compte au professeur à toute heure du jour ou de la nuit.

A chaque malade est affecté un *médecin assistant* particulier, avec un suppléant, tous deux choisis parmi les élèves. Ils doivent observer sans interruption le malade

(1) Il eût été à désirer que les signes diagnostiques eussent été plus précis afin qu'on put être assuré si c'était une hématémèse ou une hémoptysie réellement que la médecine eut à combattre. (*N. du tr.*)

confié à leur direction : de cette sorte l'entrée aux salles de clinique est toujours libre.

Un chirurgien est attaché au service de la clinique pour pratiquer toutes les opérations chirurgicales qui sont prescrites. Il doit toujours être présent à la visite.

De cette sorte le service clinique est permanent et n'est jamais interrompu.

Vingt-quatre lits sont destinés à l'instruction clinique : douze pour les hommes, et autant pour les femmes. Cependant le nombre peut en être augmenté, quand il survient à la fois plusieurs cas graves et curieux, Les malades affectés le plus gravement sont mis à part, et il y a des cabinets pour transporter ceux qu'il est nécessaire d'isoler.

Les lits portent un numéro d'ordre jusqu'à vingt-quatre. Mais dès qu'un malade est remplacé, le lit prend le numéro vingt-cinq et ainsi de suite jusqu'à la fin du trimestre.

Les vingt-quatre malades des salles de clinique sont choisis à volonté par le professeur dans les salles du grand hôpital civil, et cela d'après le compte que lui rend journellement l'assistant en chef.

Discipline clinique. — Le plus grand silence est observé pendant la durée de la visite. Il n'est interrompu que pour l'examen des divers malades, l'analyse et le diagnostic de la maladie, et la discussion de tout ce qui peut avoir une influence directe sur les indications thérapeutiques.

Les digressions pathologiques qui ne touchent pas immédiatement ces indications, ont lieu à part.

Mais quand une maladie grave exige un examen pro-

fond, une analyse rigoureuse, des développemens trop étendus, le professeur se retire avec ses élèves dans une salle particulière, pour conférer sur ce cas, et retourne ensuite au lit du malade.

L'examen, l'analyse d maladies se fait d'abord sur la relation du médecin assistant particulier du malade, le professeur ajoute ensuite tous les éclaircissemens possibles. Son habitude est, surtout quand il y a des étrangers, de les engager à exprimer leurs doutes et leurs avis.

Médecin assistant. — La charge du médecin assistant est de reconnaître, de définir la nature, le caractère, le degré, l'issue probable de la maladie; il doit exposer le diagnostic, la thérapeutique, enfin faire tout ce qui est du ressort du médecin, et cela sous les yeux du professeur et des élèves. Il doit aussi recueillir les observations.

Histoire journalière des maladies. — L'histoire de chaque maladie est écrite par le médecin assistant, sur des feuilles imprimées, divisées en plusieurs colonnes. Ce sont les feuilles cliniques. L'assistant doit s'y renfermer absolument dans la description des faits. C'est ce qu'on appelle l'histoire matérielle de la maladie.

Histoire raisonnée de la maladie. — On a déjà observé que l'histoire de chaque maladie est l'œuvre de l'assistant aux soins duquel est confié le malade. Il est tenu de la transcrire sur des feuilles imprimées exprès, et d'en faire la lecture en présence du professeur et de toute l'école.

Conférences pratiques. — En outre de ces divers travaux cliniques, il y a encore trois fois par semaine des conférences après la visite du matin.

Dans ces conférences, on lit d'abord les observations recueillies par les assistans.

Le professeur s'occupe ensuite de différens points de doctrine pathologique, et il passe après à l'examen pathologico-clinique des maladies les plus importantes qui ont été observées.

Enfin il y a encore des leçons de thérapeutique spéciale. (*Ann. univers. di medicina*, *Milano*, *gennajo* 1834.)

IV. *Statistique des sujets opérés de la pierre à l'hôpital des Incurables*, automne de 1833, Naples, par M. DE RENZI. — Le nombre des sujets opérés de la pierre, l'automne dernier, a été de vingt-deux, sur lesquels dix-neuf guérirent rapidement, et trois moururent, on opéra l'extraction de vingt-quatre pierres, parce que chez deux de ces individus, il y en avait deux. Sur ce nombre 7 étaient petites, 12 de grosseur moyenne, et 5 assez considérables. Deux surtout présentèrent un volume extraordinaire; elles ont été conservées.

Sur les vingt-deux malades, il y en avait huit âgés de 1 à 5 ans, neuf de 6 à 15, deux de 16 ans à 25, et trois qui avaient dépassé cet âge. Le minimum du temps écoulé depuis qu'ils avaient éprouvé des douleurs, datait de quatre mois; le maximum de 14 ans. Il n'y avait qu'une seule femme.

La guérison ne se fit attendre que 18 jours, terme moyen, après l'opération. Deux des malades furent guéris en dix jours, et chez dix d'entre eux, la guérison était complète au bout de 16 jours.

Tous les hommes ont été opérés par la taille latéralisée, et le professeur Petrunti n'opéra que la femme, au moyen d'une incision au côté gauche de l'urèthre et du col de

la vessie, elle guérit en neuf jours. Parmi ceux qui ont succombé à l'opération, étaient trois hommes âgés, l'un de 44 ans, le second de 56, le troisième de 48 ans.

Chez le premier qui souffrait depuis quatre ans, on trouva une pierre friable, qui se rompit dans les tenettes; les fragmens furent expulsés au moyen d'injections d'eau tiède. Après l'opération il se développa des symptômes convulsifs, et, dans la seconde semaine, on reconnut des signes inflammatoires; il mourut le 14e jour après l'opération. L'autopsie fit reconnaître une suppuration de la partie du péritoine qui se trouve au-dessus de la vessie, dont cependant les parois étaient dans l'état normal, une dégénérescence du tissu interne du rein droit et la suppuration de la plaie.

Dans la deuxième observation, le malade souffrait depuis trois ans, la pierre était d'un volume si considérable qu'il fallut dilater l'ouverture de l'incision pour l'extraire. Quoiqu'elle fût peu dense, elle pesait cependant six onces soixante grains. Cet homme mourut huit jours après l'opération, avec des symptômes de cystite. A l'autopsie, on trouva le col de la vessie lacéré et gangréné et le péritoine enflammé.

La troisième opération dont l'issue a été funeste, se fit sur un paysan qui souffrait depuis six ans; il avait expulsé un grand nombre de petits calculs, dont quelques-uns même étaient gros comme un pois, et cela jusqu'au nombre de soixante en un jour. On trouva chez le sujet une pierre oblongue du poids de cinq onces deux gros. Il mourut huit jours après l'opération avec des symptômes de cystite et de péritonite. Il y avait suppuration dans le rein gauche; hypertrophie et ramollissement du rein droit; vaste suppuration du péritoine vers la fosse

interne iliaque droite ; épaississement de la vessie et inflammation des bords de la plaie.

D'après ce résumé et deux autres publiés sur la statistique des opérations de la taille exécutées à l'hôpital des Incurables, desquels il résulte que sur 7 sujets opérés par la taille latérale, il n'y a qu'un insuccès ; l'auteur conclut qu'il faut donner la préférence à ce mode d'opération, qui présente, dit-il, de grands avantages sur les autres procédés opératoires.

V. *Névralgie cubito-digitale traitée sans succès par la section du nerf*; par Ant. Scarpa. — Une vive douleur revenant à des intervalles plus ou moins fréquens, dans la surface palmaire du carpe, du côté de l'os pisiforme, et se prolongeant constamment au bord inférieur de la main gauche et aux deux derniers doigts, tel était le caractère de cette névralgie. Cette sensation douloureuse commençait comme par un aura de l'avant-bras, dans la direction du cubitus. On ne pouvait assigner aucune cause à cette affection, et au milieu des souffrances les plus aiguës, le pouls étais naturel et la santé se maintenait. Après avoir épuisé pendant trois ans toutes les ressources de la médecine, M. Viviani recourut aux conseils des professeurs Scapa, Cayroli et Panizza qui, dans la persuasion que le nerf cubital n'était pas altéré dans toute son étendue, se décidèrent à opérer la section au-dessus du point d'origine de la douleur. L'opération fut pratiquée par le docteur Cayroli avec l'aide du docteur Panizza et en présence de Scarpa. Une fois découvert, le nerf fut séparé de l'artère et des veines, dans l'espace d'un pouce, et on enleva environ cinq lignes. Mais nonobstant l'ablation de cette partie du nerf, la douleur

se renouvela au bout de quinze heures, se reproduisit toujours à des intervalles plus ou moins grands et continua de tourmenter le malade.

L'auteur s'étonne du retour de la douleur, à peine quinze heures après la section du nerf; car, dans ce court espace de temps, la réunion ne pouvait avoir eu lieu entre les deux extrémités du nerf coupé, qui étaient éloignées de plusieurs lignes; il croit cependant ce cas de même nature que ce qu'on observe dans les amputations, et le rapporte à une anomalie du système nerveux.

Scarpa en rapportant cette observation y ajoute quelques réflexions. Il rappelle l'opinion de Galien, qui pensait que le mal était guéri après la section du nerf, et rapprochant les opinions émises par les médecins modernes sur ce sujet, il établit d'après les résultats des faits, deux sortes de névralgies cubito-digitales, l'une provenant d'une cause locale matérielle, l'autre dépendant d'une modification pathologique, inappréciable à nos sens.

(*Annali universali de medicina* 1833.)

REVUE ANALYTIQUE ET CRITIQUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE ALLEMANDS.

Cas d'hydrophobie. — Empoisonnement par le pavot. — Emploi du sulfate de cuivre dans le croup. — Pemphygus chronique. — Décoction de Zittmann. — De la force de résorption de l'utérus. — Effets thérapeutiques de la créosate et de l'huile de foie de morue.

I. *Observations de cas rares*; par M. le docteur

HERMANN STRAHL. — 1° *Cas d'hydrophobie mortel, suite de la morsure d'un chien parfaitement sain.*

Au mois de janvier 1833 l'auteur fut appelé pour voir un aubergiste qui était subitement tombé malade ; il le trouva couché tout habillé sur son lit, et ne se plaignant de rien, sinon que tous les alimens lui répugnaient. Le pouls n'était pas accéléré, la température de la peau, la langue n'offraient rien d'anormal. Cependant à force d'interrogations le malade finit par répondre qu'il éprouvait de la difficulté à avaler, et sa mère lui ayant offert une tasse de thé, il la repoussa avec horreur, assurant qu'il lui serait impossible de la boire ; en même temps son oeil prit une expression farouche vraiment effrayante. Le médecin lui ayant présenté une pomme, il la mangea sans répugnance. On apprit aussi bientôt que le malade avait été mordu cinq semaines auparavant par un chien qu'il dressait pour la chasse ; mais que la plaie, qui existait à la main gauche, s'était facilement cicatrisée, et que le chien d'ailleurs n'avait pas le moindre symptôme d'hydrophobie. On ordonna au malade une infusion de valériane avec l'opium. Le chien fut, sur la demande du médecin, amené par son maître ; celui-ci assura qu'il avait toujours été bien portant comme dans le moment présent ; et en effet il était parfaitement tranquille, aboyait avec force, et but sans peine une grande quantité d'eau.

Le soir le malade était dans le même état ; ce n'est qu'après les plus grands efforts qu'il était parvenu à avaler trois cuillerées de sa tisane. Le lendemain matin on prescrivit le calomel à haute dose et une forte saignée. Le soir du même jour il eut un véritable accès de rage : voyant sa sœur boire un verre d'eau, il entra dans

une fureur horrible, cassa un miroir et supplia les assistans de s'éloigner, parce qu'il les mordrait infailliblement. Ce paroxysme dura une demi-heure, après laquelle le malade s'endormit tranquillement. A dix heures il eut une nouvelle attaque, se mit à crier, à aboyer comme un chien, et brisa tout ce qui, dans la chambre, avait un éclat brillant. Ses sœurs se sauvèrent; mais ayant atteint sa mère, âgée de 65 ans, il la jeta par terre et la mordit à la joue. Après cet acte de fureur il parût revenir à lui, et lorsqu'on entra dans la chambre, une demi-heure, après on le trouva mort la tête cachée dans les draps. Sa mère n'éprouva aucun accident par suite de sa morsure.

2° *Deux cas d'empoisonnement par le pavot* (Papaver somniferum). — Dans le mois de juin M. Strahl fut mandé auprès d'un enfant de deux ans et demi qu'il trouva couché sans connaissance, la figure rouge et gonflée, présentant de temps à autre des mouvemens convulsifs; le pouls était fréquent, la peau chaude; sur l'abdomen on remarquait des taches rouges analogues à celles de la scarlatine. La santé de l'enfant avait été excellente jusqu'à ce jour, et c'est subitement qu'il avait été pris de vomissemens, de fièvre, de chaleur et de délire. La veille un enfant du voisinage lui avait donné à une heure plusieurs têtes de pavot qu'il avait mangées, et les accidens étaient survenus le soir même. On administra une grande quantité de vinaigre framboisé et un lavement avec du vinaigre toutes les trois heures. L'enfant mourut dans la nuit.

Dans le second cas, la terminaison fut moins tragique. Un enfant de 14 ans ayant mangé quelques têtes de pavot, fut pris quatre heures après de délire, de

coma et de crampes. Le chirurgien de l'endroit ordonna un laxatif; ce n'est qu'au bout de cinq jours que les accidens cessèrent. Le malade était si faible qu'il pouvait à peine marcher. Un mois après il fut présenté à l'auteur; il se plaignait toujours de faiblesse, d'anorexie, d'étourdissement, de manque de mémoire; il était pâle et pouvait à peine se tenir cinq minutes sur ses jambes. Après plusieurs mois il ressemblait encore à un convalescent de fièvre grave.

(*Journal de Hufeland*, *décembre* 1833.)

II. *Observations sur l'emploi du sulfate de cuivre dans le croup*; par les docteurs Serlo et Malin. — Il est maintenant constant pour tous les médecins éclairés que dans certaines inflammations *sui generis*, telles que le croup, l'encéphalite des enfans, la péritonite puerpérale, la méthode antiphlogistique seule est insuffisante. Le docteur Serlo avait souvent observé le croup, et l'émétique au début avait toujours provoqué des vomissemens salutaires; mais dans un cas le tartre stibié employé à deux reprises ne produisit aucun effet, ce qui s'explique par la tolérance qui s'établit souvent lorsque le médicament est administré à haute dose. D'un autre côté, l'ipécacuanha a de grands inconvéniens à dose vomitive: les enfans ont de la peine à l'avaler, et son action est peu sûre. Ayant eu à traiter une petite fille chez laquelle il avait employé le calomel, les sangsues, le tartre stibié, les vésicatoires, sans obtenir un résultat complet, l'auteur eut l'idée de recourir au sulfate de cuivre que le docteur Hoffmann avait déjà vanté pour des cas analogues. Il en donna lui-même quatre grains à l'enfant; cinq minutes après il y eut plusieurs vo-

missemens accompagnées d'expulsion de fausses membranes qui se succédèrent à de courts intervalles, et depuis ce moment tous les symptômes graves s'évanouirent. Depuis ce jour le docteur Serlo a toujours employé le sulfate de cuivre conjointement avec les antiphlogistiques, et sur quarante cas il n'a perdu que quatre malades, pour lesquels il avait été appelé trop tard. Dans la laryngo-trachéite des enfans qui simule le croup, le sulfate de cuivre n'est pas moins utile, l'auteur cite neuf cas où il a amené la guérison.

Voici les formules. On prescrit d'abord comme vomitif :

℞ Sulfate de cuivre. . . . gr. iij
Sucre blanc. . . . . . gr. vj.

Puis l'on donne de deux en deux heures une des poudres suivantes :

℞ Sulfate de cuivre. . . . gr. ij
Sucre blanc. . . . . ℈ij

Divisé en huit paquets.

Le docteur Malin a obtenu des succès comme le docteur Serlo par l'emploi du sulfate de cuivre, et en le comparant aux divers moyens qui ont été préconisés contre le croup, il lui reconnaît une supériorité incontestble. (*Journal de Hufeland, janvier* 1834.)

III. *Histoire d'un cas remarquable de pemphygus chronique compliqué de fièvres intermittentes, et guéri au moyen de l'arséniate de potasse*; par le professeur Berndt, à Greifswald. — *Premier cas*. — David L., d'une bonne constitution, et né de parens sains, s'engage à 20 ans dans un régiment de cuirassiers. D'abord

il est affecté de gale; puis, en 1830, de fièvres intermittentes qui durèrent peu de temps. En 1831 la maladie revint présentant le type quaternaire. Au mois d'avril 1832 elle disparut pour revenir au mois de mai avec le type tierce. Mais après deux ou trois accès tout le corps se couvrit d'une éruption bulbeuse qui accompagnait les accès de fièvre, et ne disparut jamais entièrement jusqu'au mois d'octobre, époque à laquelle le malade fut licencié.

Pendant son voyage pour regagner ses foyers il eut de nouveau une attaque de pemphygus; mais à sa réception dans l'hôpital militaire il avait presque entièrement disparu. Les bules étaient remplacés par des croûtes, et le dos était encore le siége d'une sécrétion très abondante. Cette sécrétion cessa bientôt, et le dos se couvrit à son tour de croûtes d'un noir jaunâtre qui ne tardèrent pas à tomber. Depuis ce temps les éruptions se firent à des intervalles très rapprochés, et se compliquèrent de fièvres intermittentes tierces et quartes, qui furent coupées par le quinquina uni à l'opium.

Les éruptions de pemphygus s'annonçaient chaque fois par de la chaleur à la peau avec éruptions de taches rouges. Sur ces taches se développaient des vésicules variant en grandeur depuis celle d'une lentille jusqu'à celle d'une fève; elles étaient de forme variable et remplies d'une sérosité d'abord abondante, mais bientôt trouble et purulente.

Les moyens les plus divers avaient été mis en usage; on avait vainement essayé le muriate d'ammoniaque, le kermès, le sulfate de quinine et les pilules de Plummer. Enfin la fièvre fut arrêtée par une combinaison de quinine et de belladone. Huit jours après la

cessation de la fièvre l'éruption du pemphygus reparut ; on eut alors recours à la solution de Fowler (arséniate de potasse) 6 gouttes répétées quatre fois par jour. Au bout de trois jours la dose fut portée à 8 gouttes, répétées de même quatre fois par jour, et continuées pendant trois jours ; mais alors des accidens redoutables forcèrent de suspendre l'arsenic. Le malade fut pris dans la nuit de suffocation, d'inquiétudes, de fièvre, de vomissemens et de diarrhée. Ces accidens se calmèrent au bout de quinze jours, et le pemphygus disparut.

Les accidens qui ont accompagné l'administration de la solution de Fowler n'ont rien qui doive surprendre dans cette circonstance. En effet, il faut songer que le sujet était affaibli par une longue maladie et de nombreux traitemens. Est-ce dans de pareilles circonstances que l'on débute par la dose énorme de 24 gouttes, portées au bout de trois jours à 32! M. Biett commence par 4, 6 gouttes, et s'arrête ordinairement à 12-15 ; d'ailleurs en allant progressivement on peut souvent aller impunément jusqu'à des doses qui, administrées au début, produiraient peut-être les effets les plus terribles. C'est ainsi que j'ai vu une femme affectée de *psoriasis diffusa* (dartre squammeuse lichénoïde) prendre pendant huit jours 40 gouttes sans éprouver d'accidens notables, si ce n'est une légère diarrhée. (*Journal de Hufeland*, novembre 1833.)

IV. *Essais sur les propriétés curatives de la décoction de Zittmann.*—Déjà, dans le numéro de mai 1833 de la *Revue médicale*, nous avons appelé l'attention des praticiens sur les succès obtenus en Allemagne par la décoction de Zittmann pour la guérison des maladies syphilitiques. Voici de nouveaux faits qui prouvent l'ex-

cellence de cet agent thérapeutique. Ils sont empruntés à deux mémoires consignés dans les *Annales cliniques de Heidelberg* (9e vol., 3e cah.), et dans les *Annales de Hecker* (décemb. 1833), par les docteurs Hacker de Leipsic et Behre d'Altona. Le nombre total des observations s'élève à vingt-cinq. Comme il serait trop long de les rapporter en détail, nous nous contenterons d'enumérer les accidens qui ont cédé à cette préparation. Ce sont les blennorrhagies compliquées de chancres, d'ulcérations des parties génitales, les pustules syphilitiques, les douleurs ostéocopes, les végétations, les tuméfactions des glandes et les ulcérations des gencives et de la gorge. On peut tirer du nombre total des observations les conclusions suivantes :

1° La décoction de Zittmann, lorsqu'elle ne guérit pas, améliore toujours l'état des malades.

2° Elle ne nuit jamais.

3° Aucune préparation n'agit plus promptement.

4° C'est surtout contre les accidens secondaires de la syphilis qu'elle est efficace.

5° Son usage affaiblit les malades, mais le rétablissement est très prompt.

6° Souvent l'on n'obtient une guérison définitive que plusieurs années après avoir cessé l'usage du remède.

Les modes de préparation, d'administration et les effets de ce médicament sont les suivans :

Décoction forte.

Racine de salsepareille. . . . . ℥ xij.

Laissez infuser pendant vingt-quatre heures dans 24 livres d'eau ; mettez dans l'infusion un sac contenant

Sucre	}	āā ℥j ß
Alun	}	
Calomel		ʒß
Sulfure de mercure		ʒj

Faire cuire jusqu'à réduction des deux tiers, puis ajouter

semences d'anis	}	āā ℥ß
— de fenouil	}	
Feuilles de séné		℥ iij
Racine de réglise		℥ jß

Décoction faible.

On ajoute au résidu de la décoction forte :

Racine de salsepareille. . . ℥ vj

que l'on fait cuire dans 24 livres d'eau ; l'on ajoute ensuite sur la fin

Écorce de citron	}	āā ℥ iij
— de canelle	}	
— de petit cardamone	}	
— de réglisse	}	

Nous donnons ces formules parce que ce sont les véritables prescriptions de Zittmann, telles qu'elles nous ont été transmises par Theden.

On commence par purger le malade avec le calomel ou le jalap Le lendemain le malade boit une demi-bouteille de la *forte* décoction chaude dans le lit ; la sueur ne tarde pas à s'établir. Dans l'après-midi il prend une bouteille de la décoction *faible* froide, et le soir avant de se coucher l'autre moitié de la décoction forte, également froide. On continue ce traitement pendant quatre jours. Le 6e jour on donne de nouveau un purgatif ;

puis l'on reprend le traitement pendant quatre jours comme auparavant. Le 11e jour on termine la cure par un purgatif. L'on attend quinze jours, et si le malade n'est pas guéri, on reprend tout le traitement ou la moitié du traitement, suivant la gravité des symptômes. La diète doit être très sévère; quelques potages, un peu de veau rôti suffisent. La température de l'appartement sera toujours entre 15-20° degrés R. Le docteur Chelius, dont l'autorité imposante confirme les bons effets de la décoction, tient constamment les malades au lit.

Les effets de ce médicament sont les suivans. Une sueur abondante suit ordinairement la première prise de la décoction; l'après-midi commencent les déjections alvines qui sont de cinq à huit chez la plupart des malades; la sécrétion urinaire est augmentée. On voit très rarement la salivation mercurielle; Chelius et M. Behre l'ont observée dans deux cas seulement. Chez un seul malade les gencives furent un peu gonflées.

V. *De la force de résorption de l'utérus*; par le professeur NAEGELE de Heidelberg. — Avec cette épigraphe tirée de Mauriceau : *Les exemples persuadent bien mieux que les simples raisonnemens.*

Le célèbre accoucheur, auteur de ce mémoire, a déjà publié dans les *Annales de Heidelberg*, année 1828, un mémoire sur la rétention d'une partie ou de la totalité du placenta dans l'utérus. L'observation qui suit est le complément et la confirmation des opinions émises dans ce premier mémoire.

Madame K., âgée de 30 ans, d'une constitution scrofuleuse, accoucha pour la première fois le 5 septembre 1830, à deux heures de l'après-midi, d'un garçon

bien constitué; mais le placenta ne sortit point; et la sage-femme se contenta de fixer le cordon ombilical à la cuisse de la malade. La matrice était revenue sur elle-même, l'écoulement sanguin était peu considérable, et il n'existait aucune indication qui pût déterminer à décoller le placenta. La malade n'éprouvait point de malaise. Le lendemain il fut décidé dans une consultation que l'on chercherait à faire l'extraction de l'arrière-faix; mais on trouva en introduisant la main le placenta si intimement uni avec l'utérus, qu'il eût été imprudent de chercher à les séparer. On se borna donc à des injections d'une infusion de sauge et de camomille. Le 7 septembre, nouvelle tentative non suivie de succès. Le même jour le ventre devint douloureux dans la région iliaque gauche; le pouls était à 90 et même 100 pulsations, la langue blanche, la soif vive, les urines chargées et les selles supprimées depuis l'accouchement. Les lochies peu abondantes répandaient une odeur fétide.

Le 8 septembre, la malade était abattue, répondant à peine aux questions qui lui étaient adressées. La peau enduite d'une sueur fétide, la langue couverte d'un enduit épais et visqueux, le pouls très faible de 115-120 pulsations; les cuisses, les fesses et les avant-bras couverts d'une éruption vésiculeuse qui causait de vives douleurs; les lochies, d'une odeur excessivement fétide, coulaient fort peu; les selles au contraire étaient liquides et très nombreuses. On fit un dernier essai pour tâcher d'extraire le placenta. Il fut inutile comme les autres.

L'état de la malade était, comme on le voit, des plus graves. Il resta le même pendant quinze jours; mais au

bout de ce temps les symptômes alarmans disparurent peu à peu, et au bout de trois mois le rétablissement fut complet. Les parties étaient revenues à leur état normal; l'utérus avait son volume ordinaire ; le col ne présentait aucune trace de gonflement, et cependant, malgré l'examen le plus minutieux, on n'avait pas vu sortir le plus petit débris du placenta.

Le directeur de l'école vétérinaire d'Utrecht, M. Numann, a aussi publié plusieurs observations de fœtus d'animaux retenus et desséchés dans l'intérieur de l'utérus. La condition essentielle pour que cette dessication ait lieu est la disparition des eaux de l'amnios ; alors les liquides contenus dans le corps des fœtus sont absorbés par les parois utérines à mesure qu'ils transsudent à travers la peau. C'est un phénomène tout-à-fait analogue à celui des cadavres se desséchant et se momifiant dans certaines caves ; les parois de l'utérus jouent le rôle de l'air sec dans ces caves où les cadavres se conservent.

Ces faits ont une application pratique des plus importantes ; c'est que dans les cas d'avortement à trois, quatre ou cinq ans il ne faut pas chercher à retirer le placenta retenu dans l'utérus au moyen de la pince à faux germe ou autres instrumens semblables, quoique cette pratique ait été conseillée par le célèbre B. Osiander. Il serait de même inutile de rechercher minutieusement les petits débris du placenta qui pourraient rester dans l'utérus après l'accouchement, les manœuvres qu'une telle recherche nécessite étant plus dangereuses que la présence de ces débris, qui disparaissent entraînés par les lochies, ou par voie d'absorption.

(*Annales cliniques de Heidelberg*, 9e vol., 2e cah.)

VI. *Observations sur les effets thérapeutiques de la créosote*; par le docteur REICH de Berlin. — La créosote est une huile empyreumatique, qui a été découverte l'année dernière par le professeur Reichenbach de Halle, dans la suie, le vinaigre de bois et toutes les espèces de goudron. Elle est d'un blanc jaunâtre, d'une consistance analogue à celle de la térébenthine. Son odeur et sa saveur sont très désagréables, et rappellent celles de l'huile animale de Dippel. MM. Téallier et Duparque l'ont dernièrement employée avec succès, pour calmer les douleurs des cancers ulcérés; mais les observations du médecin de Berlin semblent promettre les plus heureux résultats, dans des maladies de nature variée. C'est sur lui-même que l'auteur a fait ses premières observations.

Pendant l'hiver de 1831 à 1832, il fut exposé pendant plusieurs heures, dans une voiture découverte, à la pluie et à la neige. La hanche droite fut pendant tout ce temps mouillée par de l'eau de neige fondue, il en résulta une douleur fixe et permanente de l'articulation, qui résista à tous les moyens ordinaires; en même temps que l'articulation était douloureuse, la cuisse était insensible, et comme paralysée. L'auteur se souvint que la *tinctura fuliginis* de Seelig, qui produisait de si bons effets dans la goutte et le rhumatisme, devait probablement toutes ses propriétés à la créosote, et il se décida à employer cette substance elle-même. Il commença par 5 gouttes dans six onces d'émulsion, par cuillerées, de deux heures en deux heures. Le mauvais goût du médicament excita quelques nausées, néanmoins la nuit ayant été tranquille, M. Reich prit le lendemain 10 gouttes, le surlendemain 20 gouttes en 4 prises. Le sentiment de stu-

peur et de paralysie, dans la cuisse s'était tout-à-fait dissipé. Les élancemens, dans l'articulation, ne disparurent que le lendemain matin, mais se remontrèrent dès le soir même, ainsi que le sentiment de stupeur. Le médicament fut de nouveau employé pendant trois jours de suite, à la dose de 20 gouttes par jour, et la douleur ainsi que la stupeur se dissipèrent entièrement, pour ne plus revenir.

Une dame de 40 ans avait déjà eu, dans le mois de juillet, deux attaques de rhumatisme aigu, avec gonflement des articulations des pieds et des mains; le 24 août, elle fut prise dans les membres, de ce sentiment de roideur et d'engourdissement qui est l'avant-coureur ordinaire de maux plus aigus. La créosote fut perscrite, mais cette fois sous forme de pilules, pour masquer le goût désagréable qu'elle a à l'état liquide.

La formule est la suivante :

℞ Créosote . . . . ʒj
Poudre d'althæa . q. s.
P. 120 pilules.

Déjà le 26, la malade n'accusait plus qu'un sentiment de roideur dans les articulations du genou. Le 28, elle put descendre dans son jardin, et le 6 septembre, elle était délivrée de toutes ses douleurs rhumatismales, de tout sentiment de roideur dans les articulations; elle avait en outre repris la fraîcheur et l'apparence de bonne santé qui, comme on le sait, n'existent jamais sous l'influence de la diathèse rhumatismale.

Un homme de 53 ans, adonné aux boissons alcooliques, fut affecté de goutte au commencement de 1832;

soulagé d'abord par l'emploi des eaux minérales de Wis-Baden, il eut un nouvel accès au commencement de 1833. Un médecin homéopatiste consulté ne le soulagea pas. L'emploi de sucs d'herbes et d'une potion avec l'acide muriatique et l'éther, amenèrent un mieux momentané. Mais, vers le 21 septembre, il y eut une rechute. Le malade ne pouvait marcher qu'avec des béquilles; les articulations du pied et du genou étaient gonflées; tous les soirs, des sueurs nocturnes épuisaient les forces du malade; les lèvres et la langue étaient très rouges, les gencives ramollies. On eut recours aux pilules de créosote, cinq le matin et autant le soir; elles furent continuées jusqu'au 22 novembre, et avec un succès tel que le malade put faire, tous les jours, de longues promenades à pied.

L'auteur cite aussi deux observations de phthisie pulmonaire, avec expectoration purulente, où les pilules de créosote amenèrent la guérison. Mais, comme il ne donne pas de signes stéthoscopiques, on doit se tenir dans le doute. On a vu trop de catarrhes pulmonaires, cités comme cas de phthisie pulmonaire guéris, pour ne pas se tenir sur la réserve.

M. Reich a aussi employé la créosote à l'extérieur, avec un succès constant.

La première expérience fut faite sur le cadavre d'une femme morte depuis trois jours. La putréfaction était déjà fort avancée et l'odeur insupportable. Le corps fut arrosé avec de l'eau distillée de créosote, qui arrêta les progrès de la putréfaction et détruisit la mauvaise odeur.

Un jeune homme avait été affecté d'une variole confluente des plus graves; le corps était couvert de croûtes soulevées par une couche épaisse de pus fétide, l'amidel

d'eau contenant une goutte de créosote par once, fit disparaître l'odeur et cicatriser les ulcérations de la peau. On obtint un effet aussi avantageux chez un enfant de sept ans, dont la bouche était remplie d'aphthes et d'érosions, avec gonflement des glandes maxillaires et saignement des gencives.

Un jeune homme de 26 ans avait un ulcère scrofuleux à la partie externe de la jambe. Depuis huit ans qu'il existait, il s'était déjà cicatrisé plusieurs fois, pour se rouvrir bientôt après. Depuis huit mois il était béant et entouré de varices et d'indurations. La créosote n'amena pas la cicatrisation complète, parce que le malade ne voulut pas en continuer l'emploi ; mais elle procura un soulagement notable dans les douleurs, dont cette plaie était le siége. Chez une femme enceinte, affectée d'écoulement blennorrhagique et d'ulcères vénériens, et qui, auparavant, avait eu plusieurs fois des fleurs blanches, les injections de créosote étendue d'eau amenèrent la guérison en 15 jours.

Ce médicament ne s'est pas montré moins efficace contre les odontalgies, la gale invétérée et plusieurs maladies de la peau d'origine syphilitique.

C'est à dessein que nous avons donné un long extrait du travail de M. Reich. Quand un médicament nouveau paraît, on le vante ou on le déprécie outre mesure, des expériences multipliées fixent sa véritable valeur, et circonscrivent sa puissance d'action.

(*Journal de Hufeland, janvier* 1834.)

VII. *Huile de foie de morue.* — Nous devons, à l'occasion de la créosote, signaler un médicament dont l'action est analogue et qui n'a été encore employé (à

notre connaissance du moins) que par les médecins anglais et allemands. C'est l'huile de morue (*oleum jecinoris aselli*). On la retire de plusieurs espèces de morues, et en particulier du *gadus morrhua*, *gadus molva*, *gadus carbonarius* et *gadus merlangus*. Le mode de préparation est le suivant : on enlève les foies de ces poissons et on les met dans de grands vases exposés à la chaleur du soleil ; on obtient de cette manière un liquide blanc qui ressemble à l'huile de pavot ; après avoir séparé ce produit, on obtient un second liquide fourni par ces foies qui commencent à se putréfier ; cette nouvelle huile est d'une couleur brune, d'une consistance sirupeuse et d'une odeur très fétide, que l'on peut faire disparaître, au moyen du chlorure de chaux, d'après le procédé de M. Davidson de Glascow. Le docteur Brewster a signalé les heureux effets de cette huile, dans les douleurs arthritiques et rhumatismales. Les docteurs Knod et Suttinger, Roy, Suringar et Fehr l'emploient dans le début de la maladie de Pott.

Enfin toute son histoire a été résumée dans une dissertation de l'Université de Leyde, intitulée *Buyze, dissertatio inauguralis de usu jecoris aselli medico.*

Voici la formule :

℞	Huile de foie de morue	℥ j
	Solution de carbon. de potasse .	ʒ ij.
	Huile éthérée de calam. ar., gouttes	iij
	Sirop d'écorces d'orange	℥ j

Soir et matin une à deux cuillerées à café.

(Ch. Martins.)

SOCIÉTÉS SAVANTES.

INSTITUT DE FRANCE.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

(Avril 1834.)

Maisons mortuaires. — Emploi du dynamomètre et du mouffle dans la réduction des luxations. — Mamelles des Cétacées. — Stéarine. — Fibrine à l'état libre dans le sang de certains animaux. — Foliation des végétaux. — Acide malique. — Chaleur produite par la fécondation dans les végétaux.

Séance du 31 mars. — *Maisons mortuaires.* M. Julia Fontenelle adresse un mémoire sur la nécessité d'établir en France des maisons mortuaires où seraient déposés les corps jusqu'à ce qu'un commencement de putréfaction s'y fît apercevoir. Il veut opposer ce moyen aux inconvéniens des inhumations précipitées. Il donne dans ce mémoire une description de la maison mortuaire de Francfort-sur-le-Mein.

Chirurgie. — Plaies du crâne. M. Larrey lit la première partie d'un mémoire contenant des observations relatives aux plaies du crâne.

Séance du 7 avril. — *Dynamomètre et mouffle dans le traitement des luxations.* M. Sedillot adresse un mémoire sur l'application de ces deux machines à la réduction des

luxations. Il croit pouvoir, par la combinaison de ce double moyen, opérer une extension égale, graduée ou permanente, sans secousses, sans oscillations, et moins douloureuse pour le malade. (Commissaires, MM. Larrey et Double.)

Mamelles des cétacées. — M. Duméril fait en son nom et celui de MM. Fr. Cuvier et Dumas un rapport sur les pièces adressées par M. Lemaôut. L'existence des mamelles chez les dauphins est mise hors de doute par l'examen anatomique de ces pièces. M. Blainville ajoute aux preuves accumulées dans le rapport une lettre qui lui est adressée par M. Chauvin, officier de santé à bord du baleinier *le Courrier des Indes*, qui a été témoin de la succion des petits de la baleine; et c'est bien un véritable lait qu'ils tètent. Les gens de son équipage ont souvent fait usage de ce liquide, qu'ils mêlaient à leur café après l'avoir exprimé de la glande par pression. Ce lait se mêle parfaitement avec l'eau de la mer sans s'y coaguler. La substance visqueuse qu'on a présumé être provenue des mamelles de la baleine est le frai d'un poisson de la taille du hareng.

Stéarine. — M. Dumas fait en son nom et celui de M. Chevreul un rapport sur un mémoire de M. Lecanu *sur les corps gras*. Ce chimiste est parvenu à obtenir la stéarine pure, en épuisant l'action de l'éther froid sur le suif. Le suif de mouton en contient un cinquième de son poids. Cette découverte est venu confirmer les prévisions émises depuis long-temps par M. Chevreul dans son beau travail sur les corps gras et les savons. M. Lecanu croit que la margarine ne saurait tarder non plus à être obtenue à l'état de pureté.

M. Larrey continue la lecture de son mémoire sur les plaies du crâne commencée dans la dernière séance.

SÉANCE DU 14. — M. Lassis dépose un mémoire sur une fracture compliquée du fémur à son tiers supérieur, traitée par l'appareil inamovible modifié. Ce mémoire, dont l'observation principale a pour sujet un blessé de 1830, a été présenté depuis trois ans à l'Institut, sans qu'il y ait encore eu de rapport fait. M. Lassis le destine au concours Montyon.

M. Larrey continue la lecture de son mémoire sur les plaies du crâne. Plusieurs faits paraissent favorables à quelques idées de Gall sur les fonctions des diverses parties du cerveau.

SÉANCE DU 21. — M. le docteur Ch. Londe adresse pour le concours Montyon son rapport sur le choléra-morbus de Pologne, fait au nom de la commission envoyée par le gouvernement en 1831 pour observer cette maladie.

La totalité de cette séance est employée à des objets tout-à-fait étrangers à la médecine. Elle est surtout remplie par les rapports des commissaires chargés par l'Académie de l'examen des riches collections recueillies par M. Dorbigny dans son voyage dans l'Amérique méridionale.

SÉANCE DU 28. — *Fibrine à l'état libre dans le sang de la lamproie*. M. Valenciennes a remarqué que le sang des lamproies de mer contient flottans dans sa masse de petits filamens de fibrine qui se déposent à la surface des vases dans lesquels on fait couler ce liquide, ou sur les linges à travers lesquels on le fait filtrer. M. Dumas, qui a fait l'examen chimique de ces filamens, a constaté qu'ils étaient constitués par de la fibrine. M. Valenciennes a cru devoir communiquer ce fait curieux à l'Académie. C'est la première fois que cette observation a été faite sur des animaux vertébrés. Ce fait n'avait été vu jusqu'alors que sur

certains mollusques, et notamment sur les *aplysies* M. Cuvier avait déjà fort anciennement publié à ce sujet les observations de M. Homberg du Havre.

Foliation des végétaux.—M. Dutrochet lit un mémoire sur les variations accidentelles du mode suivant lequel les feuilles sont distribuées sur les tiges des végétaux.

Ce savant croit que ces variations sont soumises à une loi dont la recherche est l'objet de son mémoire.

M. Pelouze lit un mémoire sur les produits de la distillation de l'acide malique.

M. A. Brongniart lit un mémoire sur l'élévation de la température qui se produit dans la spathe de la famille des aroïdées pendant l'époque de la fécondation.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

(Avril 1834.)

Luxations congéniales du fémur. — Varioles secondaires. — Rétraction des doigts. — Fièvres graves de Cayenne. — Résection de la tête de l'humérus.— Ravage du choléra dans les maisons garnies de Paris. — Fièvre jaune de Cayenne. — Tétanos.—Pois Frigério. — Digitaline. — Causes du choléra. — Codeine. — Tænia avec épilepsie. — Tubercules, nature et formation. — Accouchement. — Présentation de l'épaule.

SÉANCE DU 29 MARS.—Cette séance, à laquelle peu de personnes ont assisté, trompées par une première décision du bureau, qui leur avait fait croire qu'elle n'aurait pas

lieu, a été remplie par des rapports; 1° sur deux instrumens de chirurgie, un urinal de M. Greiling, et un instrument de M. Lasserre d'Agen, pour la ligature des polypes utérins, auxquels l'Académie a donné son approbation en votant des remerciemens aux inventeurs; 2° sur un ouvrage de botanique de M. Deblane.

M. Desportes a montré une brochure dans laquelle vingt-deux académiciens sont déclarés avoir donné des certificats pour une pâte, et demandé que les membres de ce corps savant fussent invités à se respecter assez pour éviter pareille chose à l'avenir.

M. Bousquet annonce que la revaccination qu'il a pratiquée sur le fils de M. Adelon, âgé de 16 ans, a échoué.

SÉANCE DU 1er. *Luxations congéniales du fémur.* — M. Capuron demande la parole à l'occasion du procès-verbal de la dernière séance. Il ne partage pas pleinement les opinions de M. Breschet sur les prétendues luxations congéniales. Il les croit souvent produites par les manœuvres des accoucheurs dans la présentation des fesses, et cite à l'appui de ses opinions le cas d'une jeune fille de 11 ans, affectée d'une luxation congéniale, constatée par M. Dupuytren. Interrogeant la mère sur les circonstances de son accouchement, il apprit que l'enfant était venu par le siége, et qu'une sage-femme avait aidé la délivrance en exerçant des tractions avec les doigts appliqués en forme de crochets sur les aines. Dans un autre fait qui lui est propre, M. Capuron vit un accouchement par le siége se terminer par les seules forces de la nature; et la jeune fille, aujourd'hui âgée de 20 ans, qui en est le produit, n'a pas, il est vrai, de luxation des fémurs, mais sa démarche a toujours été difficile, accompagnée d'une sorte de claudication, et semblable à celle d'une cane. La disparition de la cavité cotyloïde, signalée par M. Breschet, ne dépend,

suivant M. Capuron, que de l'époque où l'examen en a été fait. En serait-il de même si la dissection des parties avait été pratiquée peu de temps après la naissance?

M. Breschet ne nie pas les faits avancés par M. Capuron; mais il ne les croit pas suffisamment démonstratifs. Quant aux lésions pathologiques qu'il a rapportées, sa description est tout-à-fait d'accord avec les dissections et les figures de Paletta; ses observations ont du reste été faites sur des enfans de divers âges, et chez plusieurs, fort peu de temps, quelques mois au plus après la naissance.

M. Velpeau regarde comme très probable l'opinion de M. Capuron. M. Hippolyte Cloquet, et après lui M. Breschet, établissent bien positivement les différences qui existent entre les luxations congéniales et les luxations accidentelles, à quelque époque qu'elles arrivent. Dans ces dernières, dit M. Breschet, la cavité cotyloïde s'affaisse bien, mais il en reste toujours des traces; dans les luxations congéniales, au contraire, il n'y a ni tête, ni col de fémur, ni cavité. Il n'y a donc pas parité.

M. Moreau croit pouvoir affirmer par tous les faits à sa connaissance que les enfans venus par le siége n'en sont ni moins droits, ni n'en marchent pas plus mal que les autres; que dans les cas où les manœuvres de l'accouchement ont pu produire la luxation, il existait sans doute une disposition congéniale; que les faits cités par M. Capuron ne sont rien moins que décisifs; que, quant à la démarche de cane dont cet accoucheur a parlé, ce n'est point une chose rare chez la femme; il suffit pour la produire d'une largeur assez prononcée du bassin avec une direction horizontale du col du fémur. (Nous partageons entièrement l'avis de M. Moreau, et nous pourrions citer une demi-douzaine d'enfans venus au monde par le siége, et deux entre autres sur lesquels nous avons pratiqué la manœuvre indiquée par M. Capuron comme propre à produire la

luxation, et chez aucun d'eux la démarche ne présente la moindre irrégularité, ni les hanches la plus légère apparence de conformation vicieuse.)

La discussion est du reste fermée après quelques mots ajoutés par M. Capuron.

Varioles secondaires. — M. Bouillaud informe l'Académie qu'il y a dans son service à la Charité un jeune homme portant des cicatrices de vaccine très caractérisées, atteint en ce moment d'une variole confluente grave. Il a déjà rapporté l'exemple d'une variole secondaire qui s'est terminée par la mort, il désire donc qu'un membre de la commission de vaccine soit chargé de visiter son malade, et d'en rendre compte à l'Académie, pour convaincre à la fois les incrédules qui ont nié l'existence de ces varioles, et ceux qui ne croient pas que jamais elles puissent avoir un caractère de gravité.

MM. Cornac et Delens sont chargés de visiter le malade de M. Bouillaud.

Remèdes secrets. — Rapport de M. Bricheteau sur six remèdes secrets, dont aucun n'est approuvé par l'Académie.

Rétraction permanente des doigts. — M. Sanson fait en son nom et celui de M. Breschet un rapport sur un Mémoire de M. Goyraud, chirurgien de l'hôpital d'Aix, intitulé *Nouvelles observations sur la rétraction permanente des doigts.*

M. le rapporteur expose d'abord l'histoire de la science sur cette affection attribuée, avant M. Dupuytren, à la contraction des tendons, *crispatura tendinum*, et que M. Dupuytren a cru, d'après ses dissections et plusieurs opérations pratiquées avec succès, devoir rapporter à la rétraction de

l'aponévrose palmaire. Un fait cependant vint échapper à la théorie qu'avait établie cet habile chirurgien. Il lui vint un malade, chez lequel, pour obtenir un redressement complet, il fut obligé, après avoir coupé en travers les brides de l'aponévrose, dans la paume de la main, de diviser encore d'autres brides le long de la face antérieure des doigts rétractés. La dissection de la main d'un vieillard de 72 ans, mort à l'hôpital d'Aix, avec une rétraction ancienne des doigts, montra à M. Goyrand, que cette rétraction était due à des cordons fibreux, de nouvelle formation, qui, de l'aponévrose palmaire, se rendaient à la gaîne des tendons, de cette gaîne aux parties latérales des phalanges, et même d'une phalange à une autre. Il conclut de ce fait; 1° que ce sont toujours ces brides qui déterminent la rétraction des doigts; 2° que ces brides sont de formation nouvelle.

La commission a pensé que la première conclusion était trop étendue, les observations de M. Dupuytren la démentent. Pour la seconde, la commission avait soupçonné à *priori*, que ces brides pourraient bien n'être que l'exagération de brides naturelles, et une dissection attentive est venue confirmer ses prévisions. (M. Sanson montre plusieurs mains disséquées, à l'appui de son assertion.)

Le Mémoire de M. Goyrand contient aussi quelques applications pratiques : La section transversale de la peau, pratiquée par M. Dupuytren, donnant lieu par le redressement des doigts à un écartement considérable de la plaie, qui retarde la cicatrisation, M. Goyrand a proposé de donner, à la division des tégumens, une direction longitudinale, et de couper les brides seulement en travers.

On croyait généralement que cette rétraction n'affectait que quelques doigts, le medius, l'annulaire et le petit doigt. M. Goyrand l'a observée sur le pouce. Enfin, on l'attribuait exclusivement à des travaux manuels, pénibles et

prolongés. Le sujet de l'observation de M. Goyrand est expéditionnaire depuis 20 ans, dans l'administration de l'hôpital d'Aix.

La commission propose le renvoi du Mémoire au comité de publication, et l'inscription de l'auteur sur la liste des candidats aux places de correspondans.

Une discussion s'engage sur ce rapport.

M. H. Cloquet cite un cas observé par lui, où la rétraction des doigts était évidemment due aux muscles fléchisseurs. Les tendons, lorsqu'on essayait de redresser les doigts, faisaient une telle saillie sous la peau, qu'on les eût cru luxés de leurs gaînes.

M. Barthélemy parle d'une affection analogue, chez les chevaux. La rétraction du fléchisseur profond produit la flexion permanente du doigt, qu'on guérit par la section du tendon vis-à-vis l'os métacarpien. Quelques chevaux ainsi opérés travaillent dans le voisinage de l'École d'Alfort.

M. Sanson fait observer que ce mode d'opérer ne réussit pas sur l'homme.

M. Dupuy déclare avoir fait sur un cheval l'opération indiquée par M. Barthélemy, et que la rétraction a reparu.

M. Velpeau croit qu'on peut admettre toutes les causes énumérées, tout en regardant, comme la plus fréquente, celle qu'a indiquée M. Goyrand. Il cite, comme cas de ce genre, une opération qu'il a pratiquée l'an dernier, à l'hôpital de la Pitié, et dont il a publié tous les détails.

M. Sanson répond que la bride disséquée et enlevée par M. Velpeau, n'était autre qu'un des prolongemens cutanés de l'aponévrose palmaire.

Suivant M. Martin Solon, toutes ces rétractions des tendons ne sont que des rétractions de muscles. Il a, en ce moment, dans ses salles à Beaujon, une femme qui a le pied étendu par la rétraction des muscles du mollet. Des

frictions de belladone ont déjà diminué la rétraction d'une manière notable.

Le rapport et ses conclusions sont adoptés : sur la proposition de MM. Villermé et Guéneau de Mussy, le rapport est également renvoyé au comité de publication, comme contenant des détails historiques qui manquent au Mémoire. M. Lisfranc demande, si ce renvoi est adopté, qu'on ajoute au rapport une mention des travaux de sir A. Cooper, à ce sujet, travaux antérieurs même à ceux de M. Dupuytren. Ces deux propositions sont adoptées.

Fièves graves de Cayenne. — M. Louyer-Villermay lit un rapport sur un Mémoire de M. Segond, D. M. à la Guiane, relatif aux fièvres graves de Cayenne, attribuées par ce médecin aux miasmes des marais, et nullement à la chaleur du climat. Le rapporteur propose le renvoi au comité de publication, et l'inscription de l'auteur sur la liste des candidats aux places de correspondans.

Entre autres assertions émises dans ce Mémoire, M. Rochoux conteste celle qui est relative à la fièvre jaune, que M. Segond n'a jamais vue à Cayenne, et qu'il assure n'y être ni endémique, ni épidémique. Elle règne si bien à Cayenne et à la Guiane, que le général de l'expédition qui a été en reprendre possession en 1819, a succombé à cette maladie.

M. Sper tient de M. Lefort, médecin aux Antilles, qu'il a vu tout récemment, que la fièvre jaune ne s'est jamais montrée à Cayenne. Il croit que M. Rochoux se trompe.

Les conclusions du rapport sont adoptées.

Séance du 5. *Résection de la tête de l'humérus.* — M. Gimelle fait un rapport sur cette opération, pratiquée avec succès par M. Lasserre, professeur à l'École de médecine d'Agen, pour une carie de la tête de l'humérus droit. Tout en regrettant l'absence de détails suffisans, dans l'observa-

tion, soit sur la maladie même, soit sur les résultats de l'opération, la commission propose de déposer le Mémoire aux archives, et d'adresser des remerciemens à l'auteur. Ces conclusions sont combattues par M. Velpeau, qui ne voit rien de neuf dans l'observation, ni sous le rapport de l'opération pratiquée, ni relativement à la maladie qui l'a nécessitée.

M. Sanson trouve que ce fait n'est pas dépourvu d'intérêt, la plupart des résections faites jusqu'à ce jour l'ayant été pour des lésions récentes et de cause externe, celles qu'on a pratiquées pour cause de carie, étant au contraire assez rares, et surtout rarement couronnées de succès. Il fait aussi du reste à l'observation de M. Lasserre le reproche d'être incomplète, et de ne pas contenir, par exemple, les indications suffisantes de l'opération.

Le rapport et les conclusions sont adoptées.

Ravages du choléra dans les maisons garnies de la capitale. — M. Villermé lit un Mémoire sur les ravages du choléra parmi les locataires des maisons garnies de la capitale, depuis le 29 mars jusqu'au 1er août 1832. C'est sur les documens fournis à l'administration par M. Alart, que M. Villermé a établi son travail. Nous allons en donner un résumé :

Les maisons garnies de Paris peuvent se diviser en quatre grandes classes : 1° les grands hôtels où logent les étrangers, les députés, négocians de province, etc. ; 2° les maisons meublées, habitées par les étudians, des officiers ; 3° des logemens garnis à chambres communes, occupées par des ouvriers peu aisés, pour la plupart ; 4° enfin les maisons des logeurs à la nuit, retraite ordinaire des gens sans aveu ; des filles, des vagabonds et des voleurs.

Les hommes forment la plus grande partie de cette population : les femmes peuvent être comptées à peu près

pour un tiers dans les maisons à la nuit, pour un cinquième dans les hôtels de première classe, un dixième dans les auberges, un trentième dans les hôtels garnis ordinaires, enfin un quatre-vingt-dixième dans les chambres communes.

La totalité de cette population pour les 4 mois indiqués, peut s'élever à 32,434 personnes, les maîtres d'hôtels non compris. Il y a 3,500 établissemens de ce genre, ce qui fait environ 10 locataires pour chacun ; nombre qu'une multitude de petits logeurs sont loin d'atteindre, et qui est de beaucoup dépassé par les grandes maisons.

La moitié de cette population se compose d'ouvriers de bâtimens, maçons, charpentiers, etc., dont 3000 environ sont habituellement sans ouvrage, et 3,500 étrangers à la France.

La terreur imprimée par l'invasion du choléra a fait promptement émigrer une partie de cette population, au point que le chiffre des entrées dans les maisons garnies, fut réduit à 500, tandis que celui des sorties s'éleva rapidement de 200, à 1200 par jour; et pourtant parmi les personnes restées, 2,342 furent atteintes de choléra pendant les 4 mois indiqués, 1033 succombèrent. Au 1er août, la mortalité générale à Paris était d'un 46e de la population, et en supposant même que l'émigration n'eût pas eu lieu dans les maisons garnies, la mortalité y aurait été de près d'un 30e. La proportion est bien autrement effrayante, si l'on considère que ce chiffre calculé sur la population totale, habituelle, doit s'appliquer à la population singulièrement décrue par l'émigration, composée presque exclusivement d'hommes jeunes ou dans la force de l'âge, et ne comptant qu'une proportion très minime de femmes et de vieillards.

La mortalité des maisons garnies a offert des différences bien tranchées, comparée dans les arrondissemens et quartiers les plus opposés par leur aisance et leur misère :

Le rapprochement du premier et du neuvième arrondissement en est un exemple frappant :

Les quatre quartiers du premier arrondissement ont offert les résultats suivans :

1° Quartier des Tuileries, beaux hôtels, gens riches.	1 malade	sur	110 — 1	mort	sur	183
2° — Place Vendôme, partie riches, partie pauvres.	1	—	29 — 1	—		115
3° — Champs-Élysées, mêmes conditions. . . .	1	—	30 — 1	—		105
4° — Roule, garnis malpropres, habitans pauvres.	1	—	16 — 1	—		56

Si l'on examine comparativement le neuvième arrondissement, on trouve que : 1° le *quartier de l'Ile Saint-Louis*, où n'habitent guère que des rentiers et des personnes aisées, n'a pas offert un seul décès ; 2° le *quartier de l'Arsenal* contenant en général des maisons garnies de second ordre, habitées surtout par des officiers de la garnison, a peu souffert ; 3° le *quartier de l'Hôtel-de-Ville*, peuplé d'ouvriers, et dont les garnis sont d'une saleté et d'une insalubrité déjà excessives, a offert une mortalité considérable ; 4° enfin le *quartier de la Cité*, le plus affreux de tous les quartiers de Paris, le repaire de tout ce que la population a de plus dégradé, celui où tous les élémens de malpropreté et d'insalubrité sont accumulés au plus haut degré, a dû être le plus maltraité par l'épidémie, et en effet, on y a compté un malade sur 4 ½, et un mort sur 8 1/2.

En parcourant les autres quartiers de Paris, on trouve des résultats analogues, et partout le nombre des morts et

des malades en rapport direct avec l'insalubrité des logemens et la misère des habitans. Partout le fléau a frappé de préférence sur les classes adonnées à la débauche et à tous les vices, en sorte qu'on pourrait dire qu'il a jusqu'à un certain point contribué à épurer la société, compensation bien faible sans doute pour tous les maux qu'il a causés.

Si l'on compare les trois arrondissemens les plus pauvres, les 7e, 9e et 12e, avec les trois plus riches, on trouve pour les premiers 1 malade sur 9 individus, et un mort sur 13, tandis que dans les autres, il n'y a eu que 1 malade sur 31; et 1 mort sur 97.

Voici maintenant un tableau des garnis de toutes les classes, avec la proportion dans laquelle le choléra les a attaqués : la première classe déjà établie peut se scinder en deux, ce qui formera cinq divisions :

Première classe. — Grands et beaux hôtels, habités par de grands seigneurs, des pairs de France, banquiers, etc., et contenant la plupart une population fort nombreuse. On compte 102 de ces établissemens ; le choléra en a attaqué 4; proportion 4 sur 100.

Deuxième classe. — Hôtels et auberges bien tenus, habités par des députés, négocians, etc. On en compte 227, affectés de choléra, 19; proportion : 9 sur 100.

Troisième classe. — Maisons garnies occupées par les rentiers, officiers, étudians, fermiers; on en compte 1566; affectés de choléra, 289; proportion, 18 sur 100.

Quatrième classe. — Garnis à chambres communes, occupées par des ouvriers pauvres, 954; affectés du choléra, 499; 52 sur 100.

Cinquième classe. — La plus sale de toutes, 250; atteints du choléra 154; plus de 60 sur 100.

Il est bon de noter que tous ces chiffres, surtout ceux qui indiquent le nombre des malades et des morts, sont presque toujours un peu au-dessous de la vérité, les logeurs ayant eu intérêt à cacher une partie des décès arrivés chez eux par l'effet du choléra, ou ayant négligé de les indiquer, ou enfin n'ayant pu le faire, parce qu'ils auraient été enlevés eux-mêmes.

La discussion s'engage sur ce Mémoire. MM. Bourdois et Bouillaud demandent qu'on en retranche la phrase où il est dit que le choléra a épuré la société. M. Adelon pense qu'on n'a pas le droit de supprimer une phrase d'un Mémoire qui appartient en propre à son auteur, et qui n'est d'ailleurs que la conséquence de faits exposés.

M. Rochoux pense que, dans des calculs statistiques de cette nature, il faut bien prendre garde d'exagérer, et de trop attribuer à l'influence d'une seule cause. Par exemple, on a dit que les individus adonnés à la boisson, avaient bien plus souffert du choléra que les autres; eh bien, la salle dite des ivrognes à Bicêtre a été bien moins maltraitée par l'épidémie que celle des cancéreux. Quant à la mortalité relative des riches et des pauvres, la proportion établie de 1 à 15 est aussi à peu près celle qui existe entre ces deux classes de personnes.

M. Villermé répond qu'on ne saurait établir de parité entre deux salles de Bicêtre et deux quartiers de Paris, tels que la Cité et la rue de Rivoli; quant à la distinction de riches et de pauvres, ce n'est pas ainsi d'une manière absolue qu'il faut l'entendre, mais sous le rapport des conditions de salubrité. C'est ainsi que les domestiques des grandes maisons n'ont pas plus souffert que leurs maîtres, parce qu'ils se trouvaient à peu près dans les mêmes conditions hygiéniques.

M. Lodibert croit avoir remarqué que les maisons exposées au nord avaient plus souffert que les logemens au midi.

C'est précisément le contraire, reprend vivement M. Villermé; mais la cause n'en est pas dans une circonstance d'insalubrité, c'est qu'en général on choisit presque toujours l'exposition du midi pour sa chambre à coucher, et que c'est dans sa chambre à coucher qu'on est malade et qu'on meurt.

M. Dubois d'Amiens lit un mémoire ayant pour titre: *Nouvelles inductions philosophiques appliquées à l'étude de l'idiotisme et de la démence.* (MM. Pariset et Adelon, commissaires.)

M. Lassis se met sur les rangs pour la place de membre titulaire.

SÉANCE DU 8. *Fièvre jaune de Cayenne.* — M. Rochoux demande la parole, à l'occasion du procès-verbal. Il revient sur l'opinion émise par M. Segond, pour la combattre par des faits positifs. C'est une erreur de croire que la fièvre jaune n'existe pas dans les régions intertropicales, et en particulier à Cayenne. Elle y a sévi, en 1764, 1765—68—91—98, en 1803. En 91, sur 10,000 habitans, 6,000 y succombèrent. En 1803, le général Degouge, commandant l'expédition, en est mort lui-même.

M. Chervin ajoute quelques nouveaux détails sur l'épidémie de 1803, qu'il tient du général Bernard. Il croit du reste le climat de Cayenne beaucoup plus sain que celui des Antilles.

M. Keraudren, tout en admettant que la fièvre jaune a été vue à Cayenne, et qu'elle y a même été fort bien décrite par un médecin prussien, sous le nom de *fièvre atrabileuse de Cayenne*, dans un petit ouvrage qu'il a prêté à M. Chervin, croit pourtant qu'il se développe souvent sur les nouvelles expéditions arrivées dans cette colonie, des épidémies d'un caractère différent, et, pour son compte, il ne pense pas que ce soit à la fièvre jaune qu'a succombé

le général Degouge. A la vérité, depuis la reprise de possession de la France, cette maladie n'y a pas régné d'une manière épidémique ; ce qui explique comment M. Segond peut ne l'avoir jamais vue.

M. Louyer Villermay fait observer que M. Segond n'a pas dit d'une manière absolue qu'elle n'existe pas dans cette colonie.

Tétanos. — M. Louyer Villermay rend compte verbalement d'une *notice sur le tétanos*, par M. Gelée, professeur à l'école vétérinaire de Toulouse. M. Gelée a cité quatre cas de tétanos, sur le cheval, avec autopsie. En général, il a trouvé les muscles pâles, ramollis, sans consistance, une inflammation du tube intestinal, la moelle épinière ramollie, surtout à la face antérieure, les racines antérieures des nerfs également affectées, les méninges rouges et injectées ; le cerveau et le cervelet ramollis et pointillés en rouge. Selon M. Gelée, l'irritation, dans le tétanos, procède toujours de la périphérie vers le centre, ayant son point de départ dans les filets nerveux de la plaie, lorsqu'il est traumatique, et dans les ramifications nerveuses ou tube intestinal, lorsqu'il est de cause interne. Dans le tétanos survenu après la castration, l'auteur a observé que la partie la plus affectée est l'extrémité sacro-lombaire de la moelle. Les saignées abondantes et l'opium en injections et frictions ont fait la base de son traitement. C'est à l'aide de cette médication qu'il a guéri une mule.

M. le rapporteur allait se mettre en devoir de faire un rapport comparatif sur les recherches de M. Lepelletier du Mans, sur le même sujet. Il est interrompu par M. le président qui lui fait observer que l'ouvrage de M. Lepelletier étant imprimé ne saurait faire l'objet d'un rapport. Il conclut simplement alors au dépôt du Mémoire de M. Gelée aux archives. (Adopté.)

Le même rappel au réglement interdit la parole à M. Hervez de Chégoin, qui allait lire un rapport sur un ouvrage imprimé de madame Boivin. La qualité de femme, de l'auteur, qui fait hésiter un moment M. le président, ne trouve pas grâce devant l'Académie, malgré la galante réclamation de M. Adelon.

Pois à cautère de M. Frigério. — M. Guéneau revient sur une décision qui avait été ajournée par l'Académie jusqu'à ce que M. Frigério eût donné la formule exacte de la composition de ses pois. M. Guéneau énumère la vingtaine de substances contenues dans ce *farrago emplastique*, et conclut toujours favorablement à l'auteur. Nous épargnerons à nos lecteurs les détails d'un débat vraiment indigne de l'Académie, et qui s'est heureusement terminé par le rejet du rapport à une majorité de 24 voix contre 18, tout en déplorant qu'un corps savant, comme l'Académie, puisse appuyer d'un pareil nombre de suffrages les recettes ridiculement monstrueuses qu'il prendra fantaisie au premier charlatan de lui soumettre.

SÉANCE DU 15. *Digitaline.* — M. Lancelot, pharmacien à Châtillon, écrit à l'Académie qu'il a extrait de la digitale un nouvel alcali auquel il a donné le nom de digitaline. (MM. Orfila, Rullier, Soubeiran.)

M. Piorry demande la parole à l'occasion du procès-verbal, et après quelques réflexions, d'un intérêt médiocre, sur les diverses causes de la mortalité dans le choléra, signalées dans le Mémoire de M. Villermay, émet son opinion sur les circonstances qu'il croit les plus propres à favoriser les ravages de l'épidémie. Suivant lui, la cause la plus puissante de la mortalité, celle qui donne à toutes les épidémies le cachet typhoïde, c'est l'habitation dans des logemens petits et resserrés. Il s'appuie surtout sur une re-

marque faite à Bicêtre, de la diminution successive du choléra, dans quatre parties de l'établissement, à mesure qu'on ouvrait les fenêtres des salles, et sur des observations analogues faites par M. Dubois d'Amiens, dans une épidémie restreinte à une petite localité.

Encore les pois Frigério. — M. Guéneau de Mussy revient encore sur une recette qu'il paraît avoir prise sous sa protection. Cette fois c'est sur la rédaction de la réponse à faire au ministre, que va s'entamer une discussion, que M. Desgenettes fait heureusement et promptement terminer par l'ordre du jour.

M. François annonce le rétablisement de M. Gasc.

Codéine. — M. Barbier d'Amiens, présent à la séance, communique à l'Académie de nouvelles observations sur les propriétés de la codéine : il a essayé cette substance à l'intérieur et à l'extérieur, d'après la méthode endermique, comparativement avec la morphine et les sels de morphine. Sur quatre plaies récentes de vésicatoires, chez des individus différens, bien entendu, il saupoudra la première de 4 grains de codéine, mit sur la seconde 2 grains de morphine, 2 grains de muriate de morphine sur la troisième, et 2 grains d'acétate sur la quatrième. Le premier individu ne ressentit d'autre effet que quelques picotemens, de peu de durée, sur le lieu de l'application, n'éprouva rien du côté de la tête. La seconde personne se plaignit de vertiges, bourdonnemens d'oreilles, nausées, somnolence : les troisième et quatrième personnes soumises à l'action des sels de morphine, éprouvèrent des symptômes cérébraux très prononcés, étourdissemens très forts, torpeur et assoupissement prolongés, vomissemens.

Les effets relatifs de ces diverses substances ne sont pas moins tranchés pour l'usage intérieur. La codéine fait naî-

tre une douce chaleur vers l'épigastre, qui se répand de là dans la poitrine et le ventre, et est bientôt suivie d'un doux sommeil bien différent de celui que produit la morphine. Si l'on éveille les malades endormis par la codéine, la tête est libre, la figure ouverte, l'esprit gai. Au contraire, les malades qui sont sous l'influence de la morphine, ont la tète lourde, les paupières pesantes, la face est pâle, il y a des vertiges, de la torpeur. La codéïne donne à l'expression des yeux une sorte de vivacité caractéristique, que M. Barbier croit tenir à une action spéciale sur le système nerveux ganglionnaire, et qui lui ferait distinguer au premier coup-d'œil l'individu qui a pris de la codéïne, de celui qui aurait fait usage d'une préparation de morphine.

La codéïne a bien souvent réussi à M. Barbier, dans des maux d'estomac, non pas ceux qui tiendraient à un état inflammatoire, ou à des ulcérations de cet organe, mais bien dans les gastralgies produites par un état morbide des plexus nerveux épigastriques.

M. Barbier cite plusieurs observations à l'appui de ce qu'il avance, entre autres celle d'une femme tourmentée depuis près de deux mois, d'anxiétés épigastriques, de douleurs gastro-spinales, avec accablement, plaintes, soupirs, vomissemens, pouls petit, irrégulier. Le soulagement fut prompt, et en trois jours, tout disparut sous l'influence de la codéïne.

M. Barbier propose de désigner ces affections nerveuses sous le nom de *plecto-névralgies*. Enfin, ce praticien termine en appelant l'attention sur l'état morbide des nerfs ganglionnaires, qu'il croit surtout caractérisé par une altération spéciale des traits de la figure. Quand, dans une maladie inflammatoire quelconque, une pneumonie, une péritonite, etc., la figure se décompose, c'est que les plexus du grand sympathique souffrent et passent à un état

morbide, et le danger devient pressant. De même et par la même raison, l'altération des traits au début d'une fièvre, est du plus fâcheux augure.

M. Cornac reconnaissant tout l'intérêt de la communication de M. Barbier, est loin d'être surpris des mauvais effets de l'application de deux grains d'acétate de morphine sur la plaie d'un vésicatoire. Chez une de ses parentes, morte de phthisie, il a suffi de $\frac{1}{8}$ de grain sur un cautère, pour donner lieu à des symptômes d'empoisonnement, convulsions, etc.

M. Emery a employé cette substance sans accident, jusqu'à une dose progressive de 20 grains, sur des ulcères cancéreux; il croit que le danger serait plus grand sur une plaie récente.

M. Cornac lui fait observer que le cautère de sa parente existait depuis trois ans.

Tænia. — Épilepsie vermineuse. — M. Mérat fait un rapport sur plusieurs observations cliniques, adressées par M. Goupil, médecin à Nemours. La plus curieuse est celle d'un individu, chez lequel l'épilepsie coexistait avec le tænia, et fut guérie par l'expulsion du ver, provoquée au moyen de l'écorce de grenadier. La sœur de ce même malade a des mouvemens convulsifs du bras coexistant avec le ver solitaire. M. Goupil espère la guérir de cette double affection, avec l'écorce de grenadier.

Une dame de 34 ans, d'une santé excellente, à peine troublée par un sentiment de prurit aux narines, et une diarrhée légère, commença tout-à-coup à maigrir; il survint de la toux, des crachats fétides et sanguinolens, de la fièvre, pouls à 130. L'éjection spontanée d'une portion de tænia engagea à recourir à l'écorce de grenadier. Tous les symptômes disparurent après l'évacuation du ver, et depuis dix ans, la guérison ne s'est pas démentie. (Dépôt des ob-

servations aux archives, et inscription de l'auteur sur la liste des candidats aux places de correspondans.)

Formation et nature des tubercules. — M. Breschet fait un rapport sur un mémoire de M. Kuhn, méd. à Niederbroun, intitulé : *Recherches sur la formation et la nature des tubercules chez l'homme.*

M. Kuhn a été conduit par ses observations microscopiques sur la matière de l'expectoration et sur les granulations pulmonaires, à adopter l'opinion déjà émise par quelques médecins naturalistes, que les tubercules ont été dans l'origine des acéphalocystes, et la tuberculisation ne serait autre chose que la destruction de ces êtres parasites. Sans entrer dans le détail de ses expériences qu'il a rendues très faciles à suivre par les planches fort bien faites, jointes à son Mémoire, nous nous contenterons de rapporter les conclusions par lesquelles il termine : 1° les granulations pulmonaires sont composées de globules et de fils hyalins enduits de mucus; 2° elles sont comparables aux parasites extérieurs, 3° elles peuvent se tuberculiser, quoique cette tuberculisation ne soit pas forcée et nécessaire; 4° la tuberculisation se fait par l'absorption du mucus; 5° on retrouve dans les crachats les élémens de ces granulations.

La commission donne de grands éloges aux travaux de M. Kuhn, et propose l'insertion du mémoire dans les fascicules de l'Académie et l'inscription de l'auteur sur la liste des candidats aux places de correspondans.

Après une discussion à peine entamée, et d'après la proposition de M. Castel, fondée sur l'importance du Mémoire, l'heure avancée et le petit nombre de membres présens, la discussion du rapport de M. Breschet est renvoyée à la prochaine séance. Le secrétaire est invité à insérer dans le procès-verbal une analyse du Mémoire, afin

que les membres absens, lors de la lecture de ce travail, puissent prendre part à la discussion.

SÉANCE DU 22. — M. Robiquet demande la parole sur le procès-verbal, et à propos de l'action variable des sels de morphine, dont il a été question dans la dernière séance, il émet l'opinion que la chimie pourrait peut-être rendre raison de ces différences. L'action des bases organiques pourrait, suivant lui, être subordonnée à la nature des liquides exhalés, et être accrue ou diminuée, selon que ces liquides seraient acides ou alcalins : on pourrait expliquer ainsi les divers modes d'action des sels de morphine appliqués sur la surface des vésicatoires.

M. Breschet pense qu'il n'est pas besoin d'avoir recours à la chimie, pour expliquer des phénomènes, dont la physiologie rend très bien raison. La poudre de Rousselot si active, et quelquefois si dangereuse sur les plaies récentes, n'a souvent qu'une action presque nulle sur les plaies anciennes, parce que les fausses membranes qui les recouvrent nuisent à l'absorption. Pourquoi n'en serait-il pas de même des sels d'opium ?

Tubercules. — La discussion s'engage ensuite à propos du rapport du même membre sur le mémoire de M. Kuhn relatif à la formation des tubercules.

L'auteur du mémoire a vu les granulations grises et du volume d'un grain de millet. M. Rochoux les a vues bien avant qu'elles eussent atteint cette grosseur ; il les a vues formées de petits points aussi tenus que des grains de sable, d'un rouge d'acajou et d'apparence gélatineuse. Si on les sépare avec la lancette, il se détache en même temps une espèce de tophus ligamenteux ; si on les agite dans l'eau, on voit qu'ils se continuent avec un corps rougeâtre qui est le noyau de la granulation. M. Rochoux pense que

M. Kuhn n'a pas véritablement connu la tuberculisation.

M. Chomel prie M. Rochoux, qui en prend aussitôt l'engagement, de montrer à l'Académie les granulations que lui seul a vues de cette manière.

M. Delens fait à la commission le juste reproche d'avoir conclu sans avoir cherché à vérifier les idées de M. Kuhn. Elle aurait bien pu, au moins, examiner les crachats pour constater la présence des corps décrits par l'auteur du mémoire.

M. Piorry fait observer que l'opinion de M. Kuhn n'est pas nouvelle. Baron avait déjà regardé les granulations comme des entozoaires.

M. Breschet cherche à justifier la commission du reproche que lui a adressé M. Delens, et rapporte d'autres opinions sur la nature des granulations, entre autres celle de M. Donné, qui les regarde comme dues à une altération des globules de sang qui sont frangés au lieu d'être arrondis. D'autres auteurs les ont aussi considérés comme des animalcules qu'il fallait empoisonner avec de l'iode.

M. Bouillaud regarde comme tout-à-fait hypothétiques les opinions de M. Kuhn. Elles sont complètement en opposition avec celles d'une foule d'académiciens; c'était une raison de plus pour que la commission répétât ses expériences. Quant aux idées de M. Donné sur le mémoire duquel il fait un rapport, elles sont toutes différentes; car, pour lui, les granulations sont formées de fibrine et les tubercules sont le produit d'une hémorrhagie.

M. Castel regarde les tubercules comme un amas de substance lymphatique.

On voit d'après cette discussion et la diversité des opinions émises sur les tubercules, à quoi aboutissent toutes les observations de nos anatomo-pathologistes sur la nature des altérations cadavériques. Ces prétendus régénérateurs ne sont pas même d'accord sur les faits matériels, et ils

veulent donner pour fondemens à la nosologie et à la thérapeutique des lésions qui sont encore entre eux un sujet de controverse. On voit aussi à combien d'illusions peut conduire cette manie d'anatomiser les infiniment petits. Nous ne sommes pas plus avancés à cet égard sur l'anatomie intime des tissus morbides que sur les contextures élémentaires des tissus sains.

La fin du débat académique n'a pas du reste d'autre résultat que l'adoption du rapport et de ses conclusions.

M. Guibert lit un rapport sur la cause des maladies. (Commissaires, MM. Louyer-Villermay, Bouillaud, Rochoux.) — MM. Bouillaud et Rochoux se récusent comme incapables de faire un rapport sur ce mémoire.

Porte-ligature à polypes. — M. Leroy d'Étioles montre à l'Académie son porte-ligature destiné à lier les polypes du nez.

Séance du 29. — *Tubercules naissans.* — M. Rochoux met sous les yeux de l'Académie, ainsi qu'il s'y était engagé dans la précédente séance, les tubercules à l'état naissant tels qu'il les a observés, état bien antérieur à ce que Laennec a décrit sous le nom de tubercules miliaires. Les plus petits des corps présentés par M. Rochoux ont à peine 1/12e de ligne de diamètre, c'est-à-dire moins de 1/100e du volume des granulations miliaires de Laennec. Ils n'offrent pas la couleur d'acajou pâle signalée par M. Rochoux, mais une teinte grisâtre, ce qui tient au séjour prolongé de la pièce dans l'alcool, et à ce que chez les vieillards (auxquels appartient cet échantillon) des tubercules, quoique très petits, sont déjà anciens, et pour cette raison décolorés. Mais ils ont bien ce caractère de friabilité qui les rend faciles à écraser entre les ongles, et sont entourés d'une foule de filamens cellulo-vasculaires.

qui les lient au tissu pulmonaire. M. Rochoux conclut de l'examen de ces corps que les tubercules ne commencent ni par la sécrétion d'une matière analogue au pus, ni par le dépôt d'une certaine quantité de sang exhalé, etc., etc.; enfin qu'ils sont à leur origine dépourvus de kyste. Pour vérifier ces observations, et rencontrer ainsi les tubercules à l'état rudimentaire, il faut autant que possible disséquer des poumons d'individus enlevés rapidement par la phthisie, ou mieux encore des phthisiques à un degré peu avancé, morts d'autres maladies.

On tire au sort la députation chargée d'accompagner le bureau à la réception royale le jour de la Saint-Philippe.

M. Capuron : Quel costume faut-il avoir? (On rit.)

Accouchement, présentation de l'épaule. — M. Velpeau fait une communication verbale sur la possibilité de la terminaison spontanée de certains accouchemens où l'épaule se présente et où le bras a franchi la vulve. Ces accouchemens peuvent se terminer par la tête ou par le siége, que le bras remonte ou reste à la vulve jusqu'à la fin du travail. Quand, il y a un demi-siècle, Denmann avança qu'un accouchement pouvait se terminer par la tête lorsque le bras sortait, cette assertion parut singulièrement hasardée. Et pourtant on en rencontre un certain nombre d'exemples dans les auteurs. Quelques accoucheurs même adoptaient une pratique propre à favoriser cette terminaison. Fabrice de Hildan rapporte un cas où l'enfant fut tiré par le bras, et dit que sa femme qui était accoucheuse agissait ordinairement ainsi. Fichet de Fléchy cite deux cas analogues; dans l'un, l'enfant fut amené en tirant sur le bras, dans l'autre, on repoussa le bras. M. Velpeau a vu aussi un accouchement de cette espèce se terminer par la sortie de la tête. Il pourrait en citer seize exemples, résultat de ses recherches dans les divers auteurs. Mais le

plus souvent c'est le siége qui sort le premier dans ces sortes d'accouchemens. Peu et Delamotte en rapportent des exemples. La plupart des accoucheurs et madame Lachapelle elle-même ont expliqué le mécanisme de cette opération en disant que le siége descendait, parce que la poitrine remontait pour lui faire place dans l'excavation. Cette explication a été combattue dans ces derniers temps en France par Guillemot et autres praticiens qui avaient vu la poitrine descendre sans que le bras remontât. M. Velpeau fut appelé il y a quelques jours dans la rue des Trois-Frères par M. Duvigny pour une présentation du bras. Quelques tentatives de version avaient été infructueuses, les contractions étaient fortes et fréquentes. Il fut impossible à M. Velpeau d'introduire la main dans l'excavation, et déjà l'épaule et une partie de la poitrine étaient à la vulve; le bras sorti était noir, livide et gonflé; au bout de quelques instans l'abdomen, puis la hanche et le siége se développèrent, et l'enfant sortit sans que le bras eût bougé. Un fait tout-à-fait semblable vient d'être observé à l'Hôtel-Dieu par M. Perrot, interne. L'introduction de la main pour aller chercher les pieds ne put être pratiquée; mais pendant que M. Perrot délibérait sur ce qu'il avait à faire avec un de ses collègues qu'il avait appelé à son aide, l'épine sacro-iliaque se fit bientôt sentir sans que l'épaule changeât de position, et le travail ne tarda pas à se terminer par les fesses. M. Velpeau cite encore trois autres cas assez récens de ce genre, et croit qu'on pourrait aujourd'hui en compter environ une centaine.

Il résulte de ces faits que ce n'est pas par un déplacement successif du corps de l'enfant que le siége vient ainsi se présenter à la vulve, mais par un véritable *déroulement*. L'acromion et la clavicule arc-boutant contre un des côtés du détroit inférieur et la tête contre la cavité cotyloïde, toute la force des contractions porte sur le siége; le tronc

seul pouvant être poussé, la poitrine s'engage et l'abdomen avec elle. Le siége qui suit immédiatement sort plus facilement que la tête, parce qu'il offre moins de résistance.

M. Velpeau croit pouvoir tirer de là les conséquences pratiques suivantes :

Lorsqu'un enfant présente le bras, nul doute qu'on ne doive, quand on le peut, l'amener par la tête ou les pieds; mais, quand l'épaule est engagée, et que la matrice embrasse fortement l'enfant, qui est alors ordinairement mort, de manière à rendre presque impossible l'introduction de la main, peut-être serait-il plus convenable d'attendre et de favoriser le déroulement spontané que de confondrela matrice par des manœuvres pénibles.

M. Capuron pense que, dans ces évolutions spontanées, dans toutes celles au moins dont il a été témoin, les enfans étaient morts avant terme, souvent déjà en putréfaction, molasses et de petit volume, et que ces accouchemens s'expliquent très bien par ces diverses circonstances. Il croit pourtant que dans la plupart des cas, on ne doit pas abandonner les femmes à la nature, sous peine de les voir succomber à des métro-péritonites graves déterminées par la putréfaction de l'enfant et la contusion des organes. Il vaut mieux tirer sur l'épaule et arracher l'enfant toutes les fois que l'engagement de l'épaule a rendu impossible l'introduction de la main et la version de l'enfant.

M. Villeneuve rappelle un cas d'évolution spontanée rapporté par M. Evrat il y a quelque temps sur un enfant de sept mois et demi. Lui-même en a vu un seul exemple sur une femme primipare. L'enfant à terme, de force complexion, sortit spontanément. Il était mort. La version avait été impossible.

M. Moreau reproduit à peu près les mêmes remarques que M. Capuron, et croit qu'on expose la mère à la mort

en laissant l'épale engagée, sans chercher à opérer la délivrance. Il cite un cas où il opèra la version d'un enfant dans un état de putréfaction assez avancée, et eut à la suite de cette manœuvre un érysipèle au bras qui dura vingt-quatre heures. Il croit du reste qu'il eût fallu plutôt arracher l'enfant et le lacérer que de laisser la putréfaction faire des progrès au sein des organes de la mère.

M. Velpeau prend de nouveau la parole pour faire voir que ses opinions ne diffèrent pas essentiellement de celles de MM. Moreau et Capuron. Il croit pourtant que les enfans dont on a observé l'évolution spontanée, ne sont pas toujours nécessairement petits, morts et putréfiés. Dans Denmann et ailleurs, il y a des exemples d'enfans venus à terme, forts et pesant six livres. Le même auteur cite un cas où l'enfant vint au monde vivant. M. Champion de Bar-le-Duc en rapporte un semblable. M. Velpeau n'a pas dit qu'il fallait aider et attendre l'évolution quand la version est possible, car alors ce dernier parti est toujours préférable. Le conseil qu'il a émis n'est applicable qu'aux cas où il est impossible d'introduire la main dans la matrice.

M. Louyer-Villermay fait un rapport sur un travail de M. Bonnafos relatif à une épidémie de variole confluente dans les Pyrénées-Orientales. (Remerciemens et dépôt aux archives.)

M. Sabatier lit un mémoire intitulé : *Considérations sur quelques cas particuliers d'œdème et d'hydropisies.* (Commissaires, MM. Fouquier, Chomel, Cornac.)

M. Blandin présente une femme à laquelle il a enlevé l'os maxillaire supérieur pour un cancer de la voûte palatine.

COMPTE RENDU

Des séances de la Société de médecine de Paris.

Séance du 21 mars 1834.

(Présidence de M. Roche.)

Mécanisme de la station. — Fracture des vertèbres. — Belladone. — Carbonate de fer.

Séance du 21 mars 1834. — M. *Latour* lit un Mémoire sur l'inflammation en général; ce travail sera imprimé dans le recueil destiné à la publication des actes de la société.

M. *Gerdy* demande la parole pour lire une note intitulée : *Détermination des leviers que forment la colonne vertébrale, les fémurs et les tibias dans l'attitude verticale.*

Les liens qui unissent la colonne vertébrale au sacrum, dit M. Gerdy, sont si robustes, qu'il est plus facile de rompre les vertèbres ou le sacrum, dans la continuité de leur substance, que dans les moyens qui les réunissent; la colonne vertébrale tient au sacrum, comme si ces os n'en formaient qu'un seul; on peut donc considérer le rachis et le sacrum, et même tout le bassin, comme ne formant qu'un seul levier; dans l'attitude debout, la colonne vertébrale repose sur le sacrum au-dessus de la moitié postérieure de la cavité coxo-fémorale, mais jamais en arrière, comme on l'enseigne. Les résistances, ajoute M. Gerdy, quis'o pposent à l'équilibre, sont les parties qui, attachées, suspendues, ou placées devant la colonne vertébrale, tendent à la renverser de leur côté; ce sont encore les muscles psoas et iliaque, parce que chacun de ces muscles tend, par son ressort, à fléchir le rachis et le bassin sur le

fémur. Les puissances essentielles qui luttent incessamment contre ces résistances toujours actives, sont les muscles qui vont du bassin aux cuisses, en passant par derrière l'articulation iléo-fémorale, ou aux jambes. Ce sont les muscles fessiers dans leur portion postérieure, le pyramidal, les jumeaux, le carré, le biceps fémoral, le demi-tendineux, et le demi-membraneux; le point d'appui du levier du rachis et du bassin se trouve sous la tête sphéroïdale du fémur.

Après avoir déterminé les points où se trouvent les forces, résistances et puissances qui agissent sur le levier du rachis et du bassin, et en avoir indiqué le point d'appui, il ne saurait être difficile, continue M. Gerdy, de déterminer le genre du levier. En effet, si les résistances sont en avant, les puissances en arrière de l'articulation coxo-fémorale, si cette jointure est l'appui du levier, celui-ci est nécessairement du premier genre, et non du troisième, comme on le trouve dans les auteurs.

Quoique cette détermination m'ait paru évidente, et quoiqu'elle me le paraisse encore, on me l'a reprochée comme une étourderie, comme une pensée présomptueuse, puisque Barthez et Bichat n'avaient pas eu cette opinion. Je tiens donc à revenir sur cette détermination, et d'abord je remercie mon honorable confrère, M. Forget, de m'avoir fourni l'occasion de développer davantage une théorie de mécanique animale, la seule vraie à mes yeux. Si M. Forget eût fait quelques objections à mes déterminations, je les eusse examinées les unes après les autres, pour y répondre; mais, puisque je n'ai rien de précis à combattre, je suppose donc, à défaut de mieux, qu'on objecte d'abord que les résistances ne sont point placées au-devant du rachis, mais à l'extrémité supérieure, comme l'ont admis plusieurs auteurs. Je répondrai premièrement que, si la résistance était appliquée au point que l'on a supposé, la colonne verté-

brale formerait alors une colonne de support et non un levier ; que, dans ce cas, la moindre inclinaison en arrière portant la résistance du côté où agissent les puissances qui leur font équilibre, ferait sortir en arrière la ligne de gravité des limites de la base de sustentation, et causerait inévitablement la chute. Or il n'en est pas ainsi ; au contraire, pour éviter une chute en avant, l'homme est obligé de se pencher en arrière, quand son ventre est très volumineux, afin de reporter derrière le point d'appui et du côté des puissances essentielles, une partie du poids de son corps, pour faire équilibre à l'excès de pesanteur des parties antérieures ; pareille chose s'observe chez la femme enceinte, chez la marchande qui porte un éventaire, et tous ces faits, qui concourent à démontrer que les résistances, ou si l'on veut leurs résultats se trouvent devant l'appui, les puissances par derrière, prouvent encore que la colonne est un levier du premier genre ; ces faits seraient inintelligibles dans toute autre théorie.

Enfin, je suppose même que l'on n'accorde pas que le bassin et le rachis puissent être considérés comme formant un levier unique, la colonne vertébrale prise à part ne formerait encore qu'un levier du premier genre, dont les résistances seraient les parties qui sont placées au-devant, dont les puissances se trouveraient dans les muscles des gouttières vertébrales, et l'appui sur les fémurs : ainsi, quelque supposition que l'on fasse, la théorie reçue ne peut supporter une critique sévère et approfondie, et je ne sais comment on pourrait la justifier. Eh bien ! tout ce que je viens de dire pour la colonne vertébrale, s'applique aux fémurs et aux tibias, seulement ils deviennent à tout moment et tour-à-tour colonnes de support ou leviers du premier genre, parce que la ligne de gravité oscille sans cesse par les mouvemens de la station d'avant en arrière, de l'appui de ses os : quand elle aboutit directement à l'appui,

ce sont de simples colonnes; c'est le contraire, lorsqu'elle tombe par derrière ou par devant.

M. *Forget* demande la parole et dit qu'il ne se rappelle que confusément et l'article de M. Gerdy, dont il a fait l'analyse dans les *Transactions médicales*, et les assertions qu'il a émises à cet égard. Voici du reste sa réponse : Considérer la colonne vertébrale comme formant un tout avec le bassin, c'est porter la confusion dans l'analyse des phénomènes mécaniques; faire du bassin la base des mouvemens de la colonne vertébrale, c'est frapper d'inutilité l'énorme faisceau des muscles postérieurs du tronc; s'il est incontestable que le rachis se meut indépendamment du bassin, le point initial de ses mouvemens de totalité ne peut exister qu'au sacrum. Pour M. Forget, la base unique de la colonne vertébrale est donc au sacrum; or, comme dans la station ordinaire, le rachis surmonté de la tête où gît la résistance finale, et supportant le poids des viscères thorachiques et abdominaux, présente une inclinaison en avant, commandée par le prolongement dans ce sens de la base du corps; les pieds, comme les muscles extenseurs du rachis (sacro-lombaire et long-dorsal, sacro-spinal de Chaussier) s'insèrent supérieurement à une série de points antérieurs, à une ligne abaissée perpendiculairement à la base du sacrum; il en résulte nécessairement que le rachis est un levier du troisième genre (interpuissant). Car de ce que le rachis est composé de plusieurs pièces, dont chacune est un levier du premier genre (intermobile), il ne s'ensuit pas que son ensemble ne puisse former un levier du troisième genre; de ce qu'il existe des muscles qui cheminent d'une vertèbre à l'autre (transversaires épineux), il ne s'ensuit pas que la masse du sacro-spinal ne représente une puissance collective agissant sur le levier total.

M. *Gerdy* prend pour exemple la *position du soldat sous les armes*; d'abord cette position est exceptionnelle, en-

suite dans cette position même, l'inclinaison existe encore, autrement le moindre effort en arrière entraînerait la chute dans ce sens, aussi les règles de l'*exercice* prescrivent-elles de *porter le haut du corps en avant*; bref, cette inclinaison est dans la nature. Que, pendant la grossesse, et pendant l'action de porter un fardeau devant soi, le rachis vienne à former un levier du premier genre, c'est tout simple; car un levier incliné, du troisième genre, passe au premier genre, lorsqu'il atteint la perpendiculaire sur sa base, et peut même devenir du troisième genre en sens opposé, s'il se trouve incliné en sens contraire; mais, je le répète, il s'agit ici de la station habituelle.

Maintenant, si j'examine les fémurs, je poserai d'abord en principe que le corps en rectitude figure toujours une ligne plus ou moins brisée. Or, comme une de ces brisures est représentée par le rachis, une autre brisure en sens contraire est formée par le fémur, et ce que j'ai dit du premier s'applique également au second, le faisceau des muscles antérieurs de la cuisse (triceps et droit crural), s'insèrent supérieurement en un point postérieur à la base représentée par la surface articulaire du tibia, donc le fémur est habituellement un levier du troisième genre, à moins qu'il ne se trouve dans une rectitude forcée.

A ces raisons anatomiques, j'en ajouterai, dit M. Forget, de physiologiques: c'est la lassitude qu'on éprouve aux lombes et à la partie antérieure des cuisses, dans la station prolongée, lassitude qui, dans l'hypothèse de M. Gerdy, devrait être à peu près égale entre les plans antérieurs et postérieurs; c'est encore l'exagération des brisures *naturelles* chez l'individu courbé *sous le poids des années*; c'est enfin cette inclinaison croissante dans les animaux jusqu'à la station quadrupède, en passant par les quadrumanes.

M. *Gerdy* soutient de nouveau son opinion première, et ajoute que c'est à tort qu'on croit que Bichat connais-

sait la mécanique animale; non-seulement, suivant M. Gerdy, il ne la connaissait pas, mais il ne s'en doutait même pas. Notre honorable confrère lit plusieurs passages des œuvres de Bichat, pour prouver la vérité de ses assertions.

DEVILLE.

SÉANCE DU 4 AVRIL 1834. — M. *Chailly* fait un rapport verbal sur le Bulletin des travaux de la Société médicale de la Loire-Inférieure.

Il arrête plus particulièrement l'attention de la compagnie sur un cas de luxation de la cinquième vertèbre dorsale, qui aurait été guérie par l'extension, et sur une hernie étranglée, dont la réduction aurait été obtenue par l'emploi de l'extrait de belladone.

M. *Maingault* élève des doutes sur l'existence de la luxation de la cinquième vertèbre dorsale. Il concevrait plus facilement qu'il y eût eu fracture.

M. *Nacquart* partage les doutes de M. Maingault, et ajoute qu'il y aurait danger à ne pas blâmer l'extension pratiquée, dans la vue de réduire la prétendue luxation d'une vertèbre dorsale.

M. *Chailly* répond aux préopinans, en donnant lecture de l'observation : le malade éprouva une paraplégie subite après une brusque incurvation de la colonne vertébrale en avant. L'apophyse épineuse de la vertèbre indiquée fit une saillie facile à constater. Une extension graduée fut employée avec les précautions convenables, et cette extension fut suivie de la guérison.

M. *Nicod* avoue qu'il est porté à ajouter plus de foi à l'opinion des médecins qui ont vu et traité le malade, qu'à d'autres qui n'ont pas eu le fait sous les yeux. Si, comme il le croit, on ne peut admettre qu'il y a eu luxation, il faut reconnaître qu'il y a eu fracture. Comment se rendre compte autrement des accidens graves et subits, éprouvés

par le malade? Quant à l'extension considérée comme moyen de traitement, il la croit utile. Il a vu à l'hôpital Beaujon, un corset contribuer puissamment à la guérison d'une fracture de trois vertèbres dorsales.

M. *Chailly* pense que c'est à tort que M. Nicod conclut de l'existence de la paraplégie à celle d'une fracture. Le tiraillement de la moelle, sa contusion ou même sa commotion peuvent rendre raison des phénomènes.

M. *Duparcque* cite le cas d'un jeune enfant qui, monté sur une chaise, tomba de manière à ce que la tête fut violemment portée contre le thorax. Il y eut paralysie de tous les membres, et gêne assez grande de la respiration. Les antiphlogistiques suffirent pour amener la guérison.

M. *Burdin* a vu un enfant de 10 ans qui, se balançant sur ses deux mains, tomba brusquement sur le siége. Il en résulta une paraplégie qui guérit dans l'espace d'un mois.

Suivant M. *Mérat*, l'extension graduée de la colonne vertébrale n'offre pas les dangers dont on a parlé, comme le prouve tous les jours le traitement adopté contre les déviations de la colonne vertébrale.

Relativement à l'emploi de l'extrait de belladone, M. Mérat rappelle que M. Guérin de Bordeaux en enduit une bougie, pour combattre les rétrécissemens spasmodiques de l'urèthre. C'est encore par cette voie qu'il fait pénétrer le médicament, quand il veut s'en servir pour combattre une hernie étranglée.

M. *Téallier* rend un compte verbal du recueil des travaux de la Société médicale du département d'Indre-et-Loire. Ce recueil contient, comme de coutume, plusieurs faits intéressans. Nous citerons ici : 1° un cas de hernie étranglée qui avait résisté à des frictions pratiquées avec l'extrait de belladone, et dont la réduction a paru devoir être rapportée à des frictions faites sur la tumeur, avec une once d'éther sulfurique ; 2° un cas de tétanos traité inutile-

ment par un grand nombre de moyens énergiques, et qui fut combattu avec succès par le carbonate de fer administré à la dose d'une livre par jour, et continué, presque sans interruption, pendant près d'un mois ; 3° un Mémoire de M. Touchard, officier de santé à Montlouis, lequel est intitulé : *Précautions prises en France, avant l'inhumation des citoyens morts ; Réforme que l'humanité réclame.* M. le rapporteur fait sentir avec combien de raison l'auteur s'élève contre l'insuffisance de la loi et la négligence du gouvernement, qui permettent que, dans un grand nombre de villes et dans toutes les campagnes, la visite des morts soit abandonnée à un officier de l'état civil, lequel est absolument incompétent pour ces fonctions délicates. Les hommes de l'art seuls ont les connaissances nécessaires pour éviter de déplorables erreurs.

M. *Mérat* demande la parole à l'occasion de ce rapport. Il pense qu'il y a impossibilité physique pour un tétanique, d'avaler une livre de carbonate de fer.

M. *Delens* partage entièrement l'avis de M. Mérat.

M. *Roche* rappelle qu'un des journaux à 6 francs a rapporté plusieurs exemples de névralgies guéries par l'administration du carbonate de fer, à la dose de plusieurs onces.

Le sécrétaire particulier, PRUS.
Le sécrétaire général, FORGET.

SOCIÉTÉ ANATOMIQUE.

(Nouvelle série.—N° 2.—M. Chassaignac secrétaire rédacteur des *Bulletins*.)

Ramollissement des os. — Varice anévrysmale. — Apoplexie de la protubérance. — Tubercule du cervelet. — Polype utérin sphacélé. — Abcès de

l'utérus — Tubercules de la moelle épinière. — Péricardite. — Tremblement mercuriel. — Tumeur cérébrale. — Contusion du cerveau.

1° *Ramollissement des os sur un sujet atteint de syphilis.* — Une femme traitée comme *paraplégique* succomba avec une escharre gangréneuse au sacrum. On trouva, à l'examen du cadavre, une destruction complète du col de chaque fémur (la tête de l'os appuyait sur le grand trochanter); tous les os étaient ramollis, se courbaient facilement, se fracturaient au moindre effort (la veille de la mort une fracture de la cuisse avait eu lieu), et pouvaient être coupés comme les cartilages à l'aide de l'instrument tranchant. Le tissu osseux offrait, ainsi que la membrane médullaire, une vascularité remarquable; la moelle des os longs était molle, pulpeuse et rougeâtre; quelques végétations syphilitiques existaient dans le vagin. On ne put découvrir aucune trace de cancer; le corps n'était point amaigri.

2° *Varice anévrysmale. Amputation.* —Un anévrysme variqueux du volume d'une aveline s'était développé au pli du bras à la suite d'une saignée. Une ligature fut appliquée sur l'artère au-dessus de la tumeur; celle-ci disparut, mais les varices anévrysmales de l'avant-bras persistèrent. Au bout d'un an, le chirurgien (M. Roux) crut devoir procéder à une seconde opération; mais la ligature qu'on desirait placer cette fois au-dessous du point de communication de l'artère avec la veine, fut appliquée au-dessus, et comprit le nerf médian;... l'amputation fut nécessitée par une hémorrhagie consécutive à une troisième tentative d'opération. — La pièce anatomique montra une communication établie entre l'artère brachiale, près de sa terminaison, et les veines profondes de l'avant-bras. Quant à la

basilique médiane sur laquelle la saignée avait été pratiquée, elle n'existait plus sur la pièce mise sous les yeux de la société. — Ce fait pourrait donner matière à de graves réflexions; bornons-nous à dire en thèse générale qu'il est rare que l'anévrysme variqueux *nécessite* l'opération, et que dans tous les cas ce n'est pas la méthode de Hunter qui devrait alors être employée.

3° *Apoplexie de la protubérance annulaire.* — Un homme de 54 ans succomba à un coma apoplectique quelques heures après son entrée à l'hôpital. On trouva à l'ouverture du corps un épanchement de sang qui avait son siége dans la protubérance, mais qui s'étant fait jour à la surface, s'était étendu au canal rachidien.

4° *Tubercule du cervelet.* — Sur le cadavre d'un jeune homme de 19 ans, adonné à la masturbation et sujet à des érections continuelles, une masse tuberculeuse compacte du volume d'une noix fut trouvée dans le cervelet.

5° *Polype utérin sphacélé.* — Observation de M. Viardin de Troyes, communiquée à la Société par M. Fourcade. Une femme âgée de 32 ans, mère de deux enfans, sujette depuis dix-huit mois à la métrorrhagie et à des douleurs abdominales, fait le sujet de cette observation. Huit jours avant la mort, l'orifice utérin s'était ouvert pour donner passage à un corps mou, frangé, laissant écouler une matière fétide et des lambeaux de tissu sphacélé. La malade succomba en vingt-quatre heures à une péritonite causée par une perforation de l'utérus qui survint à l'occasion d'une injection chlorurée. Un polype volumineux distendait la matrice à laquelle les progrès de la gangrène s'étaient étendus.

6° *Abcès de l'utérus.* — Cette maladie n'avait donné lieu pendant la vie à aucun symptôme capable d'en révéler l'existence : il y avait oblitération du col de l'utérus ; la

cavité du corps dilatée contenait environ deux verres de pus.

7° *Tubercules de la moelle épinière.* — Une jeune fille, âgée de 13 ans, non encore réglée, malade seulement depuis un an, entra à l'Hôpital des Enfans, pour y être traitée d'une hémiplégie du côté droit, survenue *graduellement*, avec douleurs dans la région cervicale et dans les membres affectés, décubitus sur le dos, etc. La mort arriva à la suite d'accidens fébriles, environ quinze jours après l'entrée de la malade. Deux tubercules crus d'une couleur jaune verdâtre, du volume d'une aveline, furent trouvés au milieu d'une portion ramollie de la moelle épinière, à 2 pouces 4 lignes de distance du sillon qui sépare celle-ci de la protubérance annulaire. Il y avait des traces assez prononcées de méningite cérébrale. L'auteur de cette observation n'a pas cherché à expliquer pourquoi la paralysie avait affecté le côté droit du corps.

8° *Péricardite.* — La maladie, qui se termina d'une manière funeste eut plus d'un mois de durée. *Une douleur précordiale vive*, des palpitations, la dyspnée, tels furent les seuls caractères de cette péricardite qui, d'ailleurs, comme cela est le plus ordinaire, était accompagnée de pneumonie et d'épanchement séreux dans les plèvres.

9° *Tremblement mercuriel. Tumeur comprimant le cervelet.* — Un miroitier, âgé de 36 ans, livré depuis dix ans à l'étamage, et affecté depuis plusieurs années de tremblement mercuriel, succomba après six semaines environ de maladie aiguë, en proie à des accidens convulsifs et paralytiques (avec fièvre) à peu près généraux. — A l'ouverture du corps on trouva sur le prolongement postérieur du pont de varole une tumeur du volume d'une petite noix, adhérente à la substance grise du lobe du cervelet. Cette tumeur formée de *paillettes nacrées* était semblable en tout à celles représentées dans l'anatomie pathologique de

M. Cruveilhier. Ces tumeurs sont composées de stéarine et de cholestérine. La substance cérébrale était ferme, injectée et piquetée de rouge.

10° *Contusion du cerveau.* — A la suite d'une chute faite d'un lieu élevé, un homme âgé de 50 ans fut apporté à l'Hôtel-Dieu dans un état de *commotion*. Comme cela arrive souvent, en moins de vingt-quatre heures les accidens comateux dus à la commotion cérébrale furent en partie dissipés; mais, après deux jours d'un état satisfaisant, survinrent de nouveaux accidens comateux avec prostration, fréquence du pouls, ictère, etc., dus cette fois à la *compression* du cerveau. Celle-ci devait être attribuée, en partie, à un travail inflammatoire qui s'opérait dans les parties *contuses* du cerveau, en partie à un épanchement de sang lié à une fracture de la base du crâne méconnue pendant la vie, l'attention du chirurgien ayant été distraite par l'existence d'une plaie pénétrante du coude accompagnée d'accidens inflammatoires. — Voici les lésions trouvées après la mort (qui survint le 12[e] jour après l'accident): traces de contusion à la partie postérieure droite de la tête, fracture de l'occipital, du pariétal et du rocher, épanchement de sang sous la dure-mère, et dans la cavité de l'arachnoïde, traces de contusion du lobe postérieur droit du cerveau et de l'extrémité antérieure de chacun des hémisphères, rougeurs et injections dans plusieurs points de la pie-mère et de la substance corticale du cerveau; veines profondes du membre blessé remplies de pus; quelques petits abcès métastatiques dans les poumons; rien dans le foie.

VARIÉTÉS.

CONCOURS POUR UNE CHAIRE DE CLINIQUE D'ACCOUCHEMENS.

Nomination de M. Paul Dubois.

Le concours ouvert le 10 avril dernier, devant la Faculté de médecine de Paris, pour une chaire de clinique d'accouchemens, s'est terminé le 20 mai, par la nomination de M. Paul DUBOIS, qui avait pour concurrens, MM. BAZIGNAN, L. COLOMBE et VELPEAU.

Le résultat de ce concours était facile à prévoir; aussi avait-il été prévu depuis long-temps. On savait que la coterie avait jeté son dévolu sur un candidat, bien capable d'ailleurs d'occuper la chaire disputée; on connaissait les *arrangemens* qui avaient été faits pour assurer cette nomination, nous ne dirons pas contre toutes les chances du concours, mais contre la seule chance qui dût être raisonnablement prévue, celle d'une infériorité relative, qu'on pourrait encore, à la rigueur, contester, lors même qu'on serait forcé de la reconnaître; et dès lors la nomination de M. Paul Dubois était chose certaine, à moins qu'il n'eût le malheur de faillir complètement dans l'épreuve publique, ce qui n'était nullement probable, d'après ses antécédens et son mérite bien reconnu.

Telle était, au vu et au su de tout le public, la situation des choses, lorsque le concours fut officiellement annoncé: aucun des compétiteurs ne pouvait se faire illusion à cet égard.

Au reste, ce concours a été honorable pour tous les con-

currens : tous y ont fait preuve de talent, et d'une instruction aussi solide qu'étendue, dans la spécialité ; tous s'y sont montrés capables d'occuper dignement la chaire. Mais M. Velpeau s'y est particulièrement distingué. Ce candidat, qu'on pourrait appeler l'Hercule des concours, a disputé la palme avec tant de vigueur, qu'il l'aurait peut-être emportée de vive force, s'il n'avait eu contre lui cette divinité aveugle et inflexible, que l'ancien paganisme nommait *destin*, et dont le doctrinarisme moderne a renouvelé le culte en France, sous le nom de *nécessité !*

Lorsque M. Moreau, président du jury, a proclamé la nomination, des applaudissemens sont partis de diverses parties de l'amphithéâtre ; mais ils ont été aussitôt couverts par une explosion de sifflets, de huées et d'apostrophes violentes, qui ont poursuivi les juges jusqu'à leur sortie de la salle. Loin de nous la pensée d'approuver, ni même d'excuser en aucune manière, d'aussi déplorables désordres ! Nous n'en parlons ici que pour les rapporter à leur véritable cause : ces éclatans témoignages de mécontentement et d'improbation étaient étrangers à M. Paul Dubois, dont tout le monde reconnaît et apprécie le mérite ; ils n'étaient excités que par l'impopularité de ses patrons, et par le souvenir récent des intrigues, et des *mensonges officiels* (1), qui ont donné une si triste célébrité à cette affaire.

Deux des juges du concours, MM. Dupuytren et Lebreton, n'ont pas assisté à la dernière séance.

(1) On n'a pas oublié que le ministre grand-maître, M. Guizot, répondant officiellement à la protestation de M. Deneux, prétendait avoir réintégré, au mois d'octobre 1830, le professeur Pelletan père, qui était mort à cette époque depuis plus d'un an !!

PRIX PROPOSÉ

Par la Société de Médecine de Caen.

Le concours ouvert par la Société de médecine de Caen sur l'usage des médicamens purgatifs, n'a pas répondu à l'attente de la Société, et aucun des Mémoires qui lui sont parvenus ne lui a paru résoudre assez complètement les divers problèmes qui se rattachent à ce sujet, pour qu'elle ait cru devoir décerner le prix.

Mais l'importance et l'opportunité de la question, le nombre et la diversité des recherches que sa solution exige, de même que la multiplicité et la répétition des observations cliniques, doivent faire penser qu'en accordant un temps plus long pour accomplir tous ces travaux, il serait permis d'espérer un résultat plus complet.

« En conséquence la Société de médecine de Caen propose de nouveau pour sujet du prix qu'elle décernera « en 1835 de : »

Déterminer d'après des faits et appuyer sur des observations cliniques, les résultats locaux, sympathiques et généraux de l'action des purgatifs; préciser les états pathologiques locaux et généraux dans lesquels leur usage est indiqué, ainsi que les avantages et les inconvéniens qui résultent de leur emploi et de leur abus, dans leurs différens degrés d'activité.

Le prix sera une médaille d'or de la valeur de 200 francs.

Les Mémoires, écrits lisiblement, seront adressés francs de port, et avec les formes habituelles des concours, avant le premier avril 1835, à M. Lafosse, secrétaire de la Société.

Les membres résidans sont seuls exclus du concours.

GAZETTE MÉDICALE DE MADRID.

Le docteur Alfaro nous écrit de Madrid, qu'à partir des premiers jours du mois prochain, une *Gazette médicale* paraîtra définitivement dans cette capitale, sous sa direction et celle de plusieurs médecins espagnols qui font honneur à leur patrie. « L'Espagne, ajoute-t-il, dont les doc« trines médicales sont depuis long-temps ensevelies dans « un profond oubli, offre cependant à l'observateur des « opinions originales, des travaux curieux, et des points « de vue qui ne sont pas sans importance. » . . . .

Dès que les premières livraisons de ce nouveau recueil scientifique auront paru, nous nous empresserons d'en publier régulièrement l'analyse dans la *Revue médicale*. En attendant, nous ne saurions mieux faire, pour en donner une juste idée, que de mettre sous les yeux de nos lecteurs le passage suivant que nous traduisons du *Prospectus* écrit en langue espagnole. . . . . .

« Presque tous les journaux publiés dernièrement en Espagne ont eu pour objet unique de nous faire connaître les progrès récens et l'état de la médecine dans les pays étrangers, en s'emparant, pour remplir ce but, des articles insérés dans les journaux de médecine de ces pays. Le véritablement important, l'indifférent, l'absurde, tout trouvait place dans leurs colonnes, et tout s'y présentait de la même manière, c'est-à-dire sans commentaire, sans critique, ni réfutation. Ces journaux donnaient les opinions médicales françaises, comme ayant force de loi en Europe; se bornant à faire connaître la doctrine régnante en France, et quelquefois dans une seule de ses écoles, ils prétendaient faire croire aux médecins espagnols, qu'ils les tenaient au courant de l'état de la science dans tout le monde civilisé. La

médecine nationale, dont la gloire excita autrefois l'envie universelle, n'occupait pas une seule page dans ces journaux, qui confirmaient ainsi, aux yeux des détracteurs de notre nation si mal connue, les injustes reproches de barbarie et d'ignorance qui lui ont été plus d'une fois adressés. Le temps est enfin venu pour les médecins espagnols de rompre ce silence qui voile leurs richesses; silence qu'ont si mal interprété ceux qui ne connaissent pas l'immense érudition de quelques-uns d'entre eux, l'instruction solide de la majorité, le goût sûr et l'instinct pratique de presque tous. Prouvons aux étrangers que les médecins espagnols étudient la science difficile à laquelle ils se sont voués, au chevet du malade, et dans le silence du cabinet, qu'ils lisent, méditent et jugent les œuvres scientifiques, antiques et modernes, sans autre but que d'approprier à leur pratique, les vérités qu'ils y rencontrent et qui ont déjà passé par le creuset de l'expérience. Ces indications sommaires révèlent suffisamment le caractère futur du journal que nous annonçons. Notre intention est d'y donner la préférence à tout ce qui est national, c'est-à-dire, à tout ce qui, en Espagne, se découvre, s'écrit, s'exécute ou se projette dans le domaine de la médecine, sans que pour cela nous négligions les connaissances qui nous arrivent du dehors, et qui présentent une importance réelle et positive. » D.

RÉCLAMATION.

A l'occasion d'une lettre publiée dernièrement dans la *Revue*, sur la suspension du cours de M. Orfila, ce professeur est venu se plaindre à moi de ce qui a été dit de son voyage à Blaye dans un article du mois d'avril 1833, ayant pour titre : *Coup d'œil historique et critique sur le Con-*

cours de clinique médicale ouvert devant la Faculté de médecine de Paris; par J.-B. Cayol, titulaire, dépossédé en 1830, de la chaire actuellement disputée. Il a cru devoir, dans cette entrevue, me communiquer trois lettres ministérielles relatives à sa mission, en demandant qu'il fût fait mention de ces documens officiels dans la *Revue médicale*, afin de démentir les interprétations malveillantes auxquelles l'article de l'année dernière aurait pu donner lieu.

Dans la ligne de franche et loyale opposition où je m'honore d'être placé, je ne veux invoquer ni *prescription*, ni *fins de non recevoir* d'aucune espèce, lorsqu'il s'agit d'un fait qui peut intéresser l'honneur et la dignité de notre profession.

J'ai donc pris communication des trois lettres ministérielles, et je rends témoignage à la vérité en déclarant qu'il n'y est mention que de la santé de madame la duchesse de Berry; des rapports inquiétans qui sont adressés au gouvernement sur l'état de cette princesse; de l'importance qu'il y a de reconnaître si cette situation offre, en effet, quelque chose d'inquiétant, et quel régime serait le plus convenable pour la guérison; de la demande faite à M. Orfila, doyen de la Faculté de médecine de Paris, personne mieux que lui ne pouvant s'acquitter avec succès de cette mission d'une haute confiance, de vouloir bien se mettre en route dès le jour même pour Blaye, avec M. le docteur Pierre Auvity, ancien médecin de madame la duchesse de Berry lorsqu'elle résidait en France; enfin de l'ordre donné au commandant supérieur de la citadelle de faire admettre ces médecins auprès de madame la duchesse de Berry, en lui représentant que l'intérêt de sa santé exige impérieusement qu'elle les consulte, conjointement avec le docteur Gintrac, médecin appelé par la princesse, et qui lui a seul donné des soins jusqu'à ce

jour, les trois docteurs devant délibérer ensemble une consultation qu'il conviendrait que la princesse suivît.

Telle est la substance des documens officiels que j'ai eus sous les yeux, et dont je me suis attaché à reproduire exactement les termes, autant que je l'ai pu, d'après un souvenir assez présent.

Si M. Orfila ne juge pas cette déclaration suffisante, je lui renouvelle l'offre que je lui ai faite verbalement et par écrit d'insérer dans la *Revue médicale*, soit l'analyse détaillée, soit le texte même des pièces, d'après une copie certifiée qu'il voudrait bien m'adresser.

CAYOL.

NOTICES BIBLIOGRAPHIQUES.

DICTIONNAIRE *de médecine, ou Répertoire général des sciences médicales*, etc.; par MM. ADELON, BÉCLARD, BÉRARD, BIETT, etc. Deuxième édition, tome VI. Bray-Cata. 1834.

Le succès de cette seconde édition du *Dictionnaire de médecine* étant désormais assuré, nous ne reviendrons plus sur ce que nous avons déjà dit de la couleur générale de l'ouvrage considéré dans son ensemble. Nous nous bornerons, comme dans les *notices* précédentes, à signaler ce qu'offrent de plus saillant les articles qui touchent aux doctrines médicales actuelles.

Sous ce rapport, l'article *Cancer* est, sans contredit, le plus remarquable du volume que nous annonçons. Disons d'abord qu'il nous paraît infiniment supérieur à celui de l'édition précédente; ajoutons qu'on a cherché, autant que possible, à parer aux inconvéniens de l'*anatomisme*, en divisant en deux la matière, et confiant à des auteurs différens la partie anatomique et la partie pathologique.

M. Bérard aîné, chargé de la première, l'a traitée avec toute la lucidité et toute la précision désirables. Le tissu *encéphaloïde* et le *squirrhe*, telles sont les deux dégénérations fondamentales qui caractérisent anatomique-

ment le cancer : M. Bérard étudie successivement chacune de ces dégénération.

Le tissu *encéphaloïde* offre plusieurs élémens à considérer, savoir : 1° une matière blanchâtre contenue dans des aréoles ; 2° un tissu cellu-leux ou aréolaire ; 3° des vaisseaux sanguins.

M. Bérard a constaté par la dissection et l'injection que des artères seules se ramifient dans l'intérieur des masses encéphaloïdes, tandis qu'on n'observe de veines qu'à la circonférence de ces masses, et particulièrement dans leur membrane d'enveloppe.

Le tissu *squirrheux* est formé, pour la plus grande partie, d'une matière qui a été assez justement comparée à la couenne de lard, et de rayons fibreux qui pénètrent cette matière et se prolongent souvent au-delà de la tumeur pour aller se perdre dans le tissu cellulaire voisin. Le système vasculaire y est nul ou fort peu développé. Quand on comprime une tumeur squirrheuse après l'avoir divisée, on en exprime un liquide albumineux transparent qui s'étend à la surface de la tranche qu'on examine, et qui l'enduit comme un vernis.

Ces deux tissus (*encéphaloïde* et *squirrheux*) sont, comme l'ont avancé avec raison Laennec, Bayle et Cayol, des dégénérations distinctes, et non pas, comme l'ont prétendu quelques écrivains plus modernes, deux degrés d'une même altération. L'auteur résume de la manière suivante les différences principales que présentent ces deux tissus :

Le tissu encéphaloïde, à l'état de développement complet, s'offre sous l'apparence d'une pulpe blanc de lait, mêlée çà et là de points rosés ; le squirrhe ressemble à une couenne de lard consistante traversée par des rayons cellulo-fibreux. Le premier renferme une quantité prodigieuse d'artérioles, et leur nombre va en augmentant à mesure que le ramollissement s'opère ; des épanchemens apoplectiformes se rencontrent dans son tissu, l'ulcération qui lui succède est accompagnée d'hémorrhagies presque toujours répétées et quelquefois très abondantes. Le tissu encéphaloïde remplit fréquemment les veines de la partie affectée, et quelquefois même les veines qui avoisinent celle-ci ; cette disposition ne paraît pas avoir été observée dans le squirrhe. Le tissu encéphaloïde peut se développer primitivement dans tous ou presque tous les tissus et organes de l'économie ; le siége primitif du squirrhe est beaucoup plus limité (d'après Scarpa, les glandes conglomérées extérieures, la membrane tégumentaire externe, et certains viscères tapissés par le tégument interne, sont les seules parties où le squirrhe se développe primitivement). Les masses encéphaloïdes

peuvent atteindre des dimensions monstrueuses; elles sont lobées, et offrent, quand elles tendent au ramollissement, une élasticité caractéristique. Le squirrhe parvient jamais à un volume aussi considérable, et quelquefois même il cause le racornissement et l'atrophie de la partie qu'il intéresse; il n'offre en général ni les contours arrondis ni l'élasticité du cancer médullaire. Rien de plus fréquent que la co-existence d'une multitude de masses encéphaloïdes sur le même individu, dans le foie, les reins, le tissu cellulaire, les ganglions lymphatiques, etc.; le squirrhe est ordinairement solitaire. Il n'est pas rare que le cancer encéphaloïde se développe avant la puberté, et l'œil n'est pas la seule partie où on l'ait observé chez les enfans : le squirrhe est une maladie de l'âge adulte. Le tissu encéphaloïde se ramollit sous forme d'une bouillie rosée, le squirrhe prend l'apparence d'une gelée, etc. — Les progrès de l'ulcération du tissu encéphaloïde sont très rapides et promptement mortels... : c'est au contraire dans les cas de cancer squirrheux qu'on observe ces ulcères dont la marche est obscure, dont la surface est presque sèche, et qui ne minent que lentement la constitution. —

Aux distinctions précédentes, je regrette que M. Bérard ait omis de joindre celles que l'anatomiste peut établir entre les *indurations*, suites de phlegmasie chronique (les callosités des vieux ulcères, par exemple), et le tissu réellement squirrheux. Cette distinction était d'autant plus importante, que M. Andral, dans son *Traité d'Anatomie pathologique*, a rapproché l'un de l'autre ces deux ordres de lésion sous le rapport anatomique.

D'ailleurs, M. Bérard a parfaitement tracé les limites des dégénérations cancéreuses et des autres altérations qui peuvent s'y réunir, et qui ont été plus d'une fois confondues avec elles, notamment la *mélanose*, le fungus *érectile*, etc. Quant au cancer *colloïde*, qui consiste dans une trame aréolaire remplie d'une sorte de gelée, l'auteur avoue que son opinion n'est point encore fixée d'une manière définitive. Ailleurs, il dit que ce qu'on a nommé cancer *aréolaire* n'est autre chose que la trame filamenteuse d'une espèce de tissu encéphaloïde, dont la matière molle a été enlevée par la pression, le lavage ou d'une autre manière. —

La partie pathologique de l'article *Cancer* a été confiée à M. Littré, qui, dans plus d'un article, déjà, a fait preuve d'un esprit distingué et d'un jugement solide. Ici, malheureusement, il a fléchi devant les difficultés du sujet, et l'on ne peut se dissimuler que cette partie de l'histoire du cancer ne soit bien inférieure dans le *Dictionnaire de Médecine* à ce...

qu'elle était dans le *Dict. des Sciences médic.*, sous la plume de Bayle et de M. Cayol.

Ce n'est pas que l'auteur ait suivi une mauvaise voie ou se soit laissé entraîner à des opinions erronées : bien au contraire, tout ce qu'il dit de la *nature* du cancer, de la part que prennent à son développement les causes accessoires, du peu de lumières que fournissent pour la pathologie et la thérapeutique les notions si précises à ce sujet de l'anatomie pathologique, etc., est marqué au coin de la meilleure logique et de l'observation la plus exacte. Mais il a trop tôt désespéré de ses forces; rebuté par l'*inconnu*, il a trop vite renoncé à la partie descriptive, aux résultats positifs fournis par l'observation et l'expérience, toutes choses qui n'ont pas besoin d'être *expliquées* pour être utiles. En un mot, là, comme dans quelques autres articles, M. Littré m'a paru trop sacrifier la partie pratique à la partie théorique de son sujet : c'est malheureusement un défaut assez familier aux esprits élevés, qui oublient trop que c'est avant tout au vulgaire qu'il faut s'adresser quand on veut écrire un ouvrage classique (1). Je ferais volontiers le reproche opposé aux auteurs des articles *Bronchite* et *Catarrhe* du même volume, s'ils n'avaient pris, en quelque sorte, l'engagement de revenir sur plusieurs points qui n'ont été qu'effleurés, à l'occasion du mot *Grippe*.

M. Blache me paraît, d'ailleurs, avoir donné une idée très juste de ce qu'on doit entendre aujourd'hui par *catarrhe suffocant*, en désignant sous ce nom toute bronchite dans laquelle une dyspnée considérable, survenue tout-à-coup, peut amener la mort dans un temps très court. Envisagé sous ce point de vue, le catarrhe suffocant ne constitue point une maladie particulière, mais seulement un accident qui peut arriver dans plusieurs cas très différens. Je crois néanmoins que la bronchite *capillaire*, sur laquelle M. Récamier a appelé l'attention des praticiens, est une de celles qui offrent le plus fréquemment, chez l'adulte, la forme du catarrhe suffocant.

La *deuxième édition* du *Dictionnaire de Médecine*, un moment ralentie dans sa publication, paraît aujourd'hui ne plus subir de retard; les

(1) Ce défaut, d'ailleurs, tient ici, en partie, au plan vicieux d'après lequel on a renvoyé à chaque organe la description du cancer des diverses parties du corps; d'où le vague et l'absence d'applications pratiques dans les généralités qui composent l'article *Cancer* (pathologie).

tomes IV, V et VI se sont assez promptement succédé. Quand pourrons-nous dire la même chose du *Dictionnaire Historique*, dont la suite a été promise depuis si long-temps par le même éditeur? G.

De l'emploi du tartre stibié à hautes doses, contre les lésions traumatiques. Mémoire qui a remporté un des premiers prix accordés en 1833 par la Société chirurgicale d'émulation; par J. FRANC...., brochure in-8°. Montpellier, 1834.

Ce Mémoire se compose de faits recueillis dans la pratique des professeurs Delpech et Lallemand, aux hôpitaux de l'Hôtel-Dieu et de Saint-Éloi de Montpellier. La première observation a pour sujet un homme vigoureux, atteint de luxation du bras, chez lequel douze grains d'émétique en quatre doses, pris en deux heures de temps, déterminèrent un affaiblissement tel, que la réduction fut obtenue avec facilité. Dans les autres cas, qui se rapportent à des luxations avec fracture du pied, à des plaies contuses de la tête, à des lésions diverses du tronc ou des extrémités, l'émétique fut donné le plus souvent à la dose de huit grains (en quatre fois) dans les vingt-quatre heures, dans du sirop diacode ou dans un véhicule inerte. Chez tous ces blessés, les accidens inflammatoires et nerveux furent prévenus ou combattus avec succès par l'emploi de l'émétique, précédé ordinairement d'une ou plusieurs émissions sanguines. La *tolérance* s'établit constamment, soit de prime abord, soit après des évacuations d'un ou deux jours de durée. L'auteur est porté à croire que l'émétique à haute dose agit sur les nerfs de la huitième paire et sur les filets d'anastomose du grand sympathique, qui se rendent à l'estomac, et que, de cette manière, il combat directement l'élément nerveux de l'inflammation. Voici, du reste, les propositions pratiques qui lui paraissent ressortir clairement des faits nombreux qu'il a réunis dans son travail:

1° Le tartre stibié à haute dose, employé contre les lésions traumatiques, empêche le développement des accidens qui accompagnent ces lésions;

2° Il combat avec succès les accidens du traumatisme, quand il est administré après leur développement;

dies des yeux; par VICTOR STOEBER, docteur en médecine, agrégé à la Faculté de médecine de Strasbourg. In-8. Prix, 9 fr.

A Paris, chez F. G. Levrault, libraire, rue de la Harpe, n° 81.

Strasbourg, même maison, rue des Juifs, n° 33.

CLINIQUE MÉDICO-CHIRURGICALE du professeur Lallemand, publiée par ÉMILE VERDIER et ANTOINE MARCHAL, revue par M. Lallemand. In-8.

Cet ouvrage paraît tous les mois par livraisons de trois à cinq feuilles d'impression, au prix de 40 cent. la liv.

TRAITÉ DES MALADIES CANCÉREUSES, ouvrage posthume de G. L. Bayle, médecin de l'hôpital de la Charité et de l'empereur Napoléon, etc., précédé du portrait de l'auteur et d'une Notice historique sur sa vie et ses ouvrages, revue, augmentée et publiée par son neveu, A. L. J. BAYLE, docteur en médecine, agrégé en exercice et bibliothécaire adjoint de la Faculté. Tome Ier. In-8. Prix, 7 fr.

A Paris, chez M. Laurent, rue Servandoni, 17.

COURS D'HISTOIRE NATURELLE MÉDICALE, comprenant la physique médicale, la pharmacologie générale, la chimie, la botanique et la zoologie médicale, ouvrage publié en 8 livraisons, formant chacune 1 vol. in-8 de 300 à 305 pag. avec planch. Prix de chaque, 3 fr.

Les livraisons se succéderont de deux en deux mois. La première livraison est en vente.

RECHERCHES CHIMIQUES ET MÉDICALES SUR LA CRÉOSOTE, sa préparation, ses propriétés, son emploi; par E. MIQUET, docteur en médecine, etc. In-8. Prix, 2 fr. 50 c.

Ces deux ouvrages se trouvent à Paris, librairie des sciences médicales de Just Rouvier et E. Le Bouvier, rue de l'École-de-Médecine, 8.

GUIDE AUX EAUX MINÉRALES DE LA FRANCE ET DE L'ALLEMAGNE; par ISID. BOURDON, médecin inspecteur d'un établissement thermal, membre de l'Académie royale de médecine. 1 vol. in-18. Prix 5 fr.

A Paris, au bureau du Journal de santé, rue Monsigny, 8.

Tous ces ouvrages se trouvent à la LIBRAIRIE MÉDICALE ET SCIENTIFIQUE DE DEVILLE CAVELLIN, ancienne maison Gabon, rue de l'École-de-Médecine, 10.

REVUE MÉDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE,

JOURNAL

DES PROGRÈS

DE LA

MÉDECINE HIPPOCRATIQUE.

PHILOSOPHIE MÉDICALE.

Du mécanisme de l'inflammation et de la fièvre;

Par M. Latour,

Membre de la Société de médecine de Paris.

(Imprimé par décision de la Société.)

Deux voies sont ouvertes aux progrès de la science médicale : par l'une, l'observateur recueille tous les faits qui se présentent à lui ; il en étudie les coïncidences, et appuyé sur des remarques plus ou moins nombreuses, il établit son diagnostic et son pronostic, et fonde aussi sa thérapeutique ; c'est l'empirisme raisonné, ou la méthode hippocratique qui repose toute sur l'observation clinique. Par l'autre, le médecin agrandit le champ de

son investigation : en portant une attention sérieuse aux phénomènes morbides, il veut encore en connaître et la cause et le mécanisme, et s'il déduit quelques conséquences de son observation, il veut que ces conséquences ressortent de la connaissance des rapports qui enchaînent entre eux tous les actes de la vie. C'est la médecine théorique qui repose à la fois sur l'observation et sur l'imagination ou le jugement de celui qui la fonde. La première est invariable comme les faits eux-mêmes desquels elle est déduite ; et cet avantage qu'elle a sur la seconde, placera toujours Hippocrate au rang des plus grands hommes qu'aient enfantés les siècles. C'est encore à la méthode du vieillard de Cos qu'on revient aujourd'hui, et après plusieurs milliers d'années de travaux, la médecine se trouve encore bornée à la connaissance des phénomènes extérieurs des maladies, et aux déductions thérapeutiques que permettent des essais plus ou moins fructueux. La statistique des morts et des guérisons, voilà toute la doctrine. Dans ces circonstances où tout ce qui touche à la théorie a perdu faveur, lorsqu'on n'a plus d'oreille que pour les faits affranchis de toute interprétation, il y a peut-être quelque témérité à publier un écrit dogmatique. Il faut alors se sentir animé par une conviction bien profonde, pour se soumettre ainsi au jugement des savans dont on brave, non la foi scientifique, il n'en est plus aujourd'hui, mais la répugnance que leur inspire toute doctrine médicale.

Pour établir la théorie de l'inflammation, je ne me servirai point de ce qui a été publié jusqu'à ce jour ; mais les yeux fixés sur une partie vivante, enflammée, j'assisterai à la naissance des phénomènes morbides, dont elle est le théâtre, j'en suivrai le développement, et

saisissant le fil qui les unit, je tâcherai de remonter jusqu'au principe, j'aurais dit jusqu'à l'essence de l'inflammation, si l'abus qu'on a fait de ce mot ne l'avait fait proscrire du langage médical. L'injection sanguine qui produit la rougeur et la tuméfaction, de plus la chaleur et la douleur, tel est le groupe de symptômes qui annonce ordinairement l'inflammation. Mais parmi ces caractères, il en est un qui, n'étant point constant, ne doit être considéré en quelque sorte que comme un épiphénomène de la phlogose; c'est la douleur qui ne résulte en effet que de la distension que subissent les nerfs sensitifs, par l'effet de la tuméfaction. Aussi ce symptôme est-il d'autant plus prononcé, que le tissu envahi est plus serré, moins extensible. Parmi les raisons qui s'opposent à ce que la douleur soit considérée comme caractère essentiel de l'inflammation, je n'en citerai qu'une seule, mais elle est concluante, c'est que cette affection peut naître, se développer, exister enfin sans douleur. Les caractères les seuls constans sont évidemment la chaleur et l'injection sanguine. Le premier de ces deux symptômes est d'autant plus intense, que l'inflammation est plus violente; il en est la mesure la plus positive. Le second varie, quel que soit le degré de la phlogose, suivant la laxité du tissu qu'elle a envahi. Ces deux phénomènes qui, dans l'inflammation, se trouvent toujours réunis, doivent être liés par des rapports de cause à effet, et cette dépendance peut déjà nous faire pressentir le mode de production d'un acte morbide, dont le mécanisme a, jusqu'à ce jour, été l'écueil des pathologistes. Bien que constante dans l'inflammation, l'injection sanguine ne doit cependant pas être regardée comme le phénomène le plus important,

le caractère principal. C'est un phénomène matériel, et qui, en cette qualité, doit être subordonné à la mise en jeu de quelque faculté inhérente à la vie. D'ailleurs l'injection sanguine peut bien, comme je l'ai dit, donner lieu à la douleur par la distension qu'elle imprime aux filets nerveux; mais comment produirait-elle la chaleur? Qu'il y ait plus ou moins de sang dans une partie, si ce liquide n'est qu'à trente-deux degrés en y arrivant, il ne lui portera pas un surcroît de température qu'il n'a pas lui-même. Il faut donc admettre que c'est dans le siége même de l'inflammation que la température du sang s'élève, et que par conséquent il y a là, *indépendamment de tout afflux sanguin*, excès de chaleur, excès de calorification. Par suite de ce surcroît de chaleur, le sang dilaté dans les vaisseaux capillaires, avance avec plus de rapidité vers les veines; mais rencontrant un obstacle dans le liquide que contiennent ces derniers vaisseaux, il fait effort contre les parois des premiers et les distend. En vertu de la circulation, un nouveau liquide remplace, dans ces vaisseaux, celui qui vient de les traverser; mais il y arrive plus abondant, en raison de la distension de leurs parois. Ce même liquide subissant aussi l'excès de température qui a lieu dans cette partie, se dilate à son tour, fait encore effort contre les parois des vaisseaux capillaires, et ainsi de suite jusqu'à ce que, suivant le degré de l'inflammation, ces vaisseaux distendus puissent, par leur force de cohésion, résister à l'action dilatante plus ou moins prononcée du calorique.

Ainsi, exaltation de la calorification, d'où la chaleur; dilatation du sang par l'excès de calorique, et par suite augmentation du diamètre des vaisseaux capillaires, d'où la rougeur et la tuméfaction; enfin distension des nerfs

sensitifs par l'effet de l'engorgement, d'où la douleur. Tels sont les caractères de l'inflammation dans l'ordre de leur développement.

L'afflux sanguin qui constitue l'inflammation, était digne de fixer l'attention des savans; et c'est à juste titre que ce phénomène morbide a été l'objet de profondes méditations, de recherches multipliées. Mais, jusqu'à ce jour, il faut l'avouer, tous ces travaux n'ont fait surgir que des doctrines erronées, je dirai même insoutenables. Rappelerai-je les théories mécaniques de Boërrhave où l'on voit les globules sanguins trop volumineux, s'enfoncer dans les vaisseaux capillaires d'un trop petit calibre pour les laisser circuler, et produire ainsi par cette *erreur de lieu*, l'obstruction, puis l'inflammation. Signalerai-je la théorie de Vanhelmont, qui fait apparaître, dans cette question, la lutte de son âme ou de sa puissance active? Parlerai-je d'Hoffmann, qui attribuait l'inflammation au spasme des extrémités artérielles, de Willis et Chirac qui la faisaient dépendre des principes salins du sang? Il faudrait aussi mentionner sur ce point une multitude d'opinions étranges, plus ou moins anciennes, et qui ne doivent plus figurer aujourd'hui que dans l'histoire de la médecine. Si, comme le dit Fontenelle, il n'est donné à l'homme de découvrir la vérité que lorsqu'il n'y a plus d'erreurs à imaginer, certes on pouvait croire que le moment était enfin venu de la surprendre et de la saisir, lorsqu'Haller inventa sa contractilité vitale, et fournit ainsi de nouveaux supports à l'édifice de l'erreur. Tout en adoptant les idées de ce grand physiologiste sur la circulation capillaire, les médecins se divisèrent sur le mécanisme de l'inflammation. Les uns, tels que Vacca à Florence, Lubbock en An-

gleterre, arguèrent de l'engorgement sanguin, que la contractilité vitale est diminuée, puisqu'alors les vaisseaux se laissent distendre par le liquide qu'ils reçoivent; et Thomson, dans un ouvrage plein à la fois de candeur et de savoir, est forcé d'avouer la justesse de la conséquence. D'autres, au contraire, frappés de la force des pulsations artérielles, dans le point enflammé, ne peuvent se décider à lier la phlogose à la diminution d'une propriété qui est à leurs yeux le partage de la vie. Ils sont tous dans l'erreur, parce que tous méconnaissent le phénomène primitif et essentiel de l'inflammation, qu'ils n'ont pas su trouver dans la calorification. Certes on aurait dû comprendre plutôt que l'organisation ne saurait soustraire les fluides animaux à l'empire des lois physiques; et qu'un liquide, quelle qu'en soit la nature, partie de la machine vivante ou de la matière inerte, est dilaté ou condensé, suivant la dose de calorique à laquelle il est soumis. Lorsque vous approchez un membre d'un foyer ardent, ne le voyez-vous pas rougir, se tuméfier et simuler l'inflammation? Et qu'importe, pour le volume du sang, que le calorique lui vienne de l'intérieur ou de l'extérieur? Il faudra toujours qu'il soit dilaté en raison du degré de température, dont il subira l'action. Seulement, dans ce dernier cas, vous n'aurez qu'une image passagère de l'inflammation, que vous ferez disparaître à votre gré, en éloignant la cause qui appelle ainsi dans un point une trop grande quantité de liquides. Lorsqu'au contraire c'est dans les tissus organiques qu'il y a production exagérée de calorique, ces tissus ne peuvent être immédiatement soustraits à l'action de ce fluide, ils sont condamnés à la phlogose.

Au milieu de ces débats sur le mécanisme de l'inflammation, il était naturel de chercher dans les vivisections, le moyen d'éclaircir ce point scientifique, et c'est la grenouille qui a été choisie pour les expériences. Ce batracien présente en effet des tissus assez transparens pour laisser apercevoir le mouvement circulatoire du sang. Malheureusement il est un inconvénient auquel on ne pouvait songer, parce qu'on ignorait le mobile, la cause prochaine de l'inflammation; c'est que la grenouille, comme tout animal à sang froid, n'est douée que d'une calorification trop peu active, pour qu'on puisse produire un afflux sanguin de quelque durée, une véritable phlogose. Ne pouvant attendre que du milieu dans lequel il vit, la chaleur nécessaire à son existence; privé par conséquent de cette force qui, dans les animaux supérieurs, fait circuler le sang dans les vaisseaux capillaires, force qui n'est autre chose que la calorification, l'animal à sang froid devait avoir une circulation plus simple, et indépendante dans tous les points de sa température propre; il fallait, en un mot, qu'elle fût sous la dépendance unique et immédiate du cœur. C'est en effet ce qui a lieu : dans cette classe d'êtres, les divisions du système artériel ne sont pas à beaucoup près aussi multipliées que dans les animaux à sang chaud, et l'on peut les suivre jusqu'à la naissance du système veineux, sans qu'il y ait presque de système capillaire intermédiaire. Aussi dans les diverses expériences qui ont été pratiquées sur la grenouille, on est bien parvenu à modifier, à troubler la circulation sanguine; mais à faire naître l'inflammation, jamais.

Je n'ignore pas que de savans expérimentateurs ont cru voir à l'aide du microscope, et ont même décrit les

globules sanguins affluant dans un point qu'on avait irrité par des agens physiques ou chimiques. Mais ce que je n'ignore pas davantage, c'est que souvent le microscope n'a servi qu'à répandre sur l'erreur le vernis de la vérité ; et si parfois il a convenablement aidé le témoignage des sens, plus fréquemment peut-être il n'a fait que retracer, dans le monde extérieur, les produits de la seule imagination. Toutefois les faits annoncés demandaient à être vérifiés ; Thomson l'entreprit, et l'on sait que le résultat de ses expériences s'accorde peu avec celui qu'avaient obtenu Haller, et après lui plusieurs autres. Ainsi, Thomson a toujours vu l'animal se contracter sous l'influence des agens extérieurs, lors même qu'ils ne produisaient sur lui aucune douleur, car l'impression du doigt suffisait pour produire ce résultat. Par suite de cette contraction, la compression du poumon a lieu, et la circulation est pour un instant suspendue. Le point irrité, au lieu d'être un centre auquel viennent affluer les liquides en abondance, est au contraire abandonné d'abord par le sang, en raison de la suspension du mouvement circulatoire.

Ce phénomène, à la vérité, n'est pas de longue durée, et l'on ne tarde pas à voir revenir le liquide dans toutes les parties d'où il s'était retiré. Les agens physiques et chimiques ont produit les mêmes effets, et l'on n'obtient pas même de résultats différens de l'ammoniaque qui, chez les animaux à sang chaud, amène si rapidement l'inflammation. A chaque expérience, Thomson a vu le sang se retirer de la partie ainsi impressionnée, et les artérioles diminuer de diamètre, et comme s'effacer. Une préparation pourtant lui a donné des effets différens ; c'est une dissolution de sel. L'applica-

tion qu'il en a faite sur la membrane interdigitaire a toujours été suivie d'une rougeur qui ressemblait beaucoup à celle de l'inflammation, mais qui ne pouvait pas être considérée comme telle, puisqu'elle ne durait que deux à cinq minutes. D'après ces résultats, que conclure pour l'inflammation, des expériences pratiquées sur les grenouilles? Qu'en conclure surtout, lorsqu'on sait que ces expériences ont, pour la plupart, été faites s le mésentère, et que par l'exposition de cette membrane à l'air, les vaisseaux que l'on veut observer se trouvent dans une position forcée, et que la mort de l'animal en est la suite nécessaire? Pour moi, j'en tire la conséquence que l'animal à sang froid n'ayant en partage qu'une calorification très obscure, est peu susceptible d'inflammation, et que si l'on parvient à produire cet acte morbide, il doit être aussi peu développé que la fonction de laquelle il dépend.

De l'excès de la calorification résulte l'afflux sanguin; mais une fois celui-ci produit, il amène dans l'organe qui en est le siége, des changemens remarquables, et qui doivent être étudiés. Dans les cas les plus heureux, cette exagération de la calorification s'apaise graduellement, soit par les moyens thérapeutiques, soit spontanément; et avec elle disparaissent tous les phénomènes matériels qui en étaient la conséquence. C'est la résolution. Seulement, lorsque la phlogose a été violente, et qu'elle a duré quelques semaines, on voit persister un peu de temps encore, mais à un faible degré, l'engorgement sanguin, parce que les vaisseaux ayant perdu, par l'effet d'une distension forcée, une partie de leur ressort, n'ont pu encore revenir complètement sur eux-mêmes. Mais cet engorgement est passif, jamais

douloureux, et la compression le fait disparaître, en s'opposant à un abord trop considérable de sang. En un mot, la chaleur est éteinte, il n'y a plus d'inflammation. C'est par cette raison aussi qu'à la suite des phlegmasies de quelque durée, l'engorgement et la rougeur se remarquent encore après la mort, bien qu'alors toute calorification soit impossible. Les phlegmasies récentes, au contraire, ne laissent souvent, dans les nécropsies, apercevoir aucune trace, parce que la calorification ayant cessé avec la vie, toutes les parties du corps se mettent en équilibre de température, et le sang contenu dans l'organe malade, ne se dilatant plus, comme pendant la vie, ne peut obéir qu'à la contractilité de tissu, dont les artères sont douées, contractilité de tissu qui, pendant la violence du mal, fut surmontée, mais non encore détruite.

Lorsque l'inflammation a été portée, surtout avec promptitude, à une très grande violence, les vaisseaux voisins, dont le calibre est trop inférieur à celui de la partie enflammée, ne peuvent plus admettre et faire circuler toute la quantité de sang qu'ont reçue ces derniers, et la circulation s'arrête. La vie éteinte dans ce point, les liquides et les solides se décomposent : c'est la gangrène. Ce résultat de l'inflammation est d'autant plus facile et plus prompt, que le tissu malade est de texture plus serrée. Dans de telles conditions, la douleur est toujours très vive, car les nerfs sensitifs supportent alors une distension et une compression exagérée ; et cette douleur a le caractère pulsatif, parce que la partie malade ne pouvant s'affranchir complètement du sang qu'elle contient, n'admet qu'avec peine le nouveau liquide qui lui est envoyé à chaque contraction du cœur ;

en sorte que les pulsations artérielles sont d'autant plus fortes et plus vivement senties, que l'obstacle est plus puissant. Cet effet s'étend même à une assez grande distance dans le vaisseau qui fournit le sang à la partie enflammée ; et si c'est le pouce ou le doigt indicateur, par exemple, qui est le théâtre de la phlogose, on sent les pulsations de l'artère radiale du même côté plus fortes que celles du côté opposé. Mais je n'ai jamais remarqué, malgré l'observation la plus attentive, et bien qu'on l'ait écrit et répété dans une multitude d'ouvrages, je n'ai, dis-je, jamais remarqué plus de fréquence dans les pulsations artérielles d'une partie enflammée que de toute autre. Je les ai toujours reconnues parfaitement isochrones à celles du cœur ; et j'avoue qu'il me paraît impossible qu'il en soit autrement.

Si le sujet est en proie à une affection interne grave, à une fièvre de mauvais caractère, au typhus, les tissus vivans perdent leur consistance par suite de la profonde altération qu'a subie la nutrition, et les parties enflammées sont promptement mortifiées. C'est ainsi qu'on voit le sacrum dénudé par de larges escarres gangréneuses, à la suite de l'inflammation, provoquée, dans cette région, par le décubitus long-temps prolongé sur le dos. C'est encore ainsi que sont frappées de gangrène les surfaces des vésicatoires. Enfin c'est à la même cause, c'est-à-dire au défaut de cohésion des vaisseaux capillaires, qu'il faut imputer la gangrène, qui complique si rapidement l'inflammation légère qui accompagne les incisions pratiquées sur les membres infiltrés. Il est d'autres circonstances encore qui apportent à la phlogose une fâcheuse complication, et sous l'empire desquelles le malade ne peut éviter, sinon une véritable gangrène, au moins une

désorganisation tout aussi cruelle. C'est l'empoisonnement miasmatique qui se révèle par la pourriture d'hôpital, la pustule maligne, etc. Et il est à remarquer ici que cette désorganisation, loin de se borner, est toujours disposée à s'étendre, parce que la cause qui a produit la lésion, existant toujours, ne cesse d'agir qu'à la mort du sujet.

L'inflammation, lorsqu'elle ne se termine point par résolution, n'amène pas inévitablement la gangrène. Elle peut encore produire d'autres résultats, suivant son intensité et suivant aussi la partie qui en est atteinte. Dans le tissu cellulaire, le gonflement est ordinairement assez considérable; et l'on trouve dans les utricules, dont il est formé, une quantité de sérosité, d'autant plus abondante, que ce tissu est d'une texture plus lâche. Si alors l'inflammation s'apaise, cette sérosité est résorbée et rentre ainsi dans le torrent circulatoire. Si, au contraire, sous l'influence d'une calorification croissante, les phénomènes matériels de l'inflammation ne font que se développer davantage, les lames du tissu cellulaire s'appliquent les unes contre les autres, et se retirent vers la circonférence, pour faire place au liquide de l'épanchement, toujours plus abondant vers le centre, qui est aussi le point le plus enflammé. Alors ce liquide a changé de nature; il a acquis de la consistance, une couleur jaune plus foncée; ce n'est plus de la sérosité; c'est du pus. Il est difficile de dire par quel mécanisme se produit ce liquide : les sécrétions laissent encore dans la science une vaste lacune; et tout nous porte à croire que la même loi qui préside aux sécrétions physiologiques, est celle aussi qui régit les sécrétions morbides.

Quoi qu'il en soit, lorsqu'un abcès a eu lieu, qu'il ait été ouvert par la main du chirurgien, ou que l'ouverture s'en soit faite spontanément, de nouveaux phénomènes surgissent, qu'il est intéressant d'examiner. Le pus se tarit peu à peu, et l'on voit déposé, au fond de la plaie, un liquide albumineux, véritable matière organisante, qui a reçu le nom impropre de *lymphe coagulable*. Des vaisseaux sanguins ne tardent pas à s'y ramifier, et ce liquide se transforme ainsi progressivement en un tissu solide qui n'est autre chose que la cicatrice.

On s'accorde aujourd'hui à regarder cette lymphe coagulable comme un résultat exclusif de l'inflammation; et cette proposition, au premier coup-d'œil, paraît suffisamment démontrée, d'un côté par la turgescence des vaisseaux qui parcourent les bords des plaies, la légère augmentation de la chaleur qu'on y remarque souvent; et d'un autre côté par ces pseudo-membranes qui, à la suite de l'inflammation, se rencontrent si fréquemment sur les membranes séreuses. Toutefois, une circonstance me frappe, qui mérite quelque attention: c'est que plus l'animal est éloigné de l'homme, plus la cicatrisation des plaies s'exécute promptement, et moins pourtant il est susceptible d'inflammation. Chez l'animal à sang froid, par exemple, une partie enlevée est souvent reproduite; et nous avons vu combien il est difficile de déterminer la phlogose dans cette classe d'êtres. Mais c'est bien autre chose encore dans les végétaux: ici les sucs sont versés en abondance par les surfaces incisées, et une cicatrice forte et proéminente se forme en très peu de temps. Peut-on dire qu'il y a inflammation, ou un état analogue? Certes ce serait faire un étrange

abus de langage, que d'adapter le même mot à des phénomènes si différens.

Si la plante, incapable d'inflammation, produit les sucs nécessaires pour la cicatrisation de ses plaies, si l'animal à sang froid, peu susceptible au moins de contracter cette affection, jouit du même privilége, si enfin cette faculté est portée, dans ces deux classes d'êtres, à un plus haut degré que dans l'animal à sang chaud très disposé à l'inflammation, assurément le travail de cicatrisation doit avoir une autre cause, un autre mobile que la phlogose.

Que l'inflammation souvent fasse surgir *certains produits*, résultat d'une nutrition désordonnée là où ils n'auraient point dû paraître, qu'elle rende le travail nutritif parfois plus saillant, c'est ce qu'on ne saurait nier. On voit des pseudo-membranes s'organiser pendant l'inflammation, et survivre à cet acte morbide; on voit des organes s'hypertrophier sous l'empire de la phlogose; et l'on voit même des sujets grandir de plusieurs pouces pendant la durée de phlegmasies violentes, dont l'influence s'est fait sentir par la fièvre à toute l'économie. Mais de même que dans l'ordre naturel des choses, le corps acquiert sa stature sans inflammation locale ou fébrile; de même il est des pseudo-membranes qu'il est impossible de rattacher à la phlogose. Pour que deux portions d'une membrane séreuse adhèrent ensemble, il suffit qu'elle soient contiguës et immobiles. Je n'en veux pour preuve que les ankyloses survenues pendant l'immobilité trop prolongée des membres; et cela sans affection des articulations ainsi soudées. Et tout en accordant que l'inflammation peut ajouter à la

sérosité quelques conditions plus favorables à l'organisation, pourtant je dois faire observer que c'est dans les points les moins mobiles des membranes séreuses, que se rencontrent ordinairement les adhérences et les pseudo-membranes. Dans le thorax, c'est aux parties supérieure et inférieure des poumons; dans l'abdomen, c'est à la convexité du foie qu'on observe le plus communément ces produits accidentels. Enfin, si on en rencontre moins souvent dans l'arachnoïde que dans toute autre séreuse, c'est que la mort arrive trop vite par l'inflammation de cette membrane pour laisser à la sérosité le temps de s'organiser en tissu solide. Les membranes séreuses, dont la destination est de faire glisser nos organes les uns sur les autres, ne peuvent plus, en proie à l'inflammation, exercer leurs fonctions, sans provoquer de vives souffrances. Nos viscères sont alors forcés à l'immobilité, et c'est pour favoriser cette immobilité, que les pleurétiques se posent par instinct sur le côté malade, comme les sujets, frappés de péritonite, se couchent sur le dos. On ne peut mettre en doute que l'immobilité, dans ce cas, à part l'inflammation, ne soit d'un puissant secours pour la formation des pseudo-membranes; et je suis très porté à croire que, si l'on pouvait mettre dans un rapport incessant deux points d'une séreuse viscérale, on les ferait adhérer sans inflammation préalable.

Maintenant, d'où dépendent ces altérations diverses qui accompagnent ou suivent l'inflammation lorsque celle-ci a été d'une longue durée? Pourquoi tantôt l'atrophie, tantôt l'hypertrophie? Pourquoi ici la dégénérescence cancéreuse, là un simple engorgement chronique, ailleurs une ulcération? Pourquoi cette multitude

de produits pathologiques? Pourquoi ces milles formes de lésions organiques? Quelle en est la cause? quel en est le mécanisme? Peut-être est-il réservé à une génération future d'éclaircir tous ces mystères; mais jusqu'à ce jour on n'a pu que les observer sans les interpréter.

Nous avons vu se rattacher à un excès de calorique tous les phénomènes matériels de l'inflammation; de là nous sommes naturellement conduits à examiner comment peut avoir lieu cet excès de calorique, comment, par conséquent, peut se produire la chaleur physiologique, quel est, en un mot, le mobile de *la calorification*. Je me garderai bien d'amplifier cet écrit de toutes les théories par lesquelles on a cherché à expliquer la chaleur animale; je rappellerai seulement que les chimistes modernes crurent avoir résolu le problème en la faisant produire dans le poumon par une véritable combustion. Parmi toutes les objections qui peuvent être opposées à cette doctrine, je n'en signalerai qu'une seule, mais elle suffit pour la ruiner: si le poumon était seul chargé de la calorification, une partie enflammée ne devrait pas être élevée à une plus haute température que le reste du corps, puisque le sang qu'elle reçoit lui vient de la même source. Cet accroissement de chaleur, caractère de toute inflammation, serait-il le résultat d'une plus grande accumulation de sang? Mais alors il faudrait dire pourquoi les parties à texture lâche qui, en proie à l'inflammation, sont énormément distendues par le sang, ne fournissent pas une plus forte dose de calorique que les tissus serrés qui ne peuvent jamais admettre qu'une petite quantité de ce liquide. Il faudrait encore dire pourquoi, dans l'inflammation, la chaleur précède toujours l'injection sanguine. C'est que la chaleur

est le phénomène essentiel de l'inflammation, tandis que l'injection sanguine n'est, comme je l'ai démontré, que le résultat physique d'une calorification trop active. Et, si un excès de chaleur peut se produire ainsi dans toutes les parties du corps, il est naturel de conclure que toutes, dans l'état physiologique, ont leur part dans le maintien de la température animale.

Brodie, à Londres, fit des expériences tendant à démontrer que la chaleur animale est le résultat de l'action du système nerveux. Chossat, à Genève, répéta les expériences de Brodie, et en fit d'autres pour prouver que c'est de l'appareil nerveux ganglionnaire que dépend la calorification. Tout en me déclarant pour cette dernière opinion, ce sera sur d'autres considérations que je l'appuierai, parce que je ne pense pas que les observations faites sur des animaux horriblement mutilés puissent fournir à la science des inductions assez positives. Avant tout, voyons quel degré de confiance peuvent inspirer les opinions professées aujourd'hui sur cette question. Ne voulant point voir la source de la chaleur animale dans le poumon; refusant au trisplanchnique, comme au cerveau et à la moelle épinière, la faculté de la produire, les physiologistes se sont pourtant vus forcés d'admettre que la calorification est un phénomène dépendant de la vie. Mais alors les uns en ont fait une dépendance chimique de toutes les fonctions; tandis que d'autres l'ont fait résulter d'une action spéciale de toute partie vivante.

Sans doute les changemens divers, les transformations nombreuses que fait éprouver à la matière l'exercice des fonctions peuvent produire un dégagement de calorique; mais, certes, il y a une autre cause plus puissante et

plus constante que celle-là : je n'en veux pour preuve que les malades chez lesquels toutes les fonctions languissent, et qui pourtant sont en proie à une chaleur ardente. Voyez ce phthisique chez lequel la nutrition est presque nulle; le mal a dévoré ses poumons, et à peine lui reste-t-il quelques canaux bronchiques pour respirer; il n'ingère dans son estomac qu'une minime quantité d'alimens; déjà il est dans le marasme, et pourtant il est consumé par la chaleur!

D'un autre côté, dire que la calorification est le résultat d'une action spéciale des parenchymes, c'est rester dans un vague incompatible avec la précision scientifique. La sensation est, au même titre, le résultat de l'action spéciale des parenchymes. Mais, de même que c'est des nerfs de l'appareil cérébro-spinal qu'ils reçoivent la faculté de produire la sensation; de même c'est, à mon avis, des nerfs ganglionnaires qu'ils obtiennent le moyen de développer la chaleur. Ce qui doit particulièrement fixer l'attention dans le système ganglionnaire, c'est, d'un côté, qu'il est tout-à-fait étranger à la sensibilité; les expériences de M. Brachet l'ont prouvé de la manière la plus positive; d'un autre côté, c'est qu'il accompagne le système vasculaire à sang rouge dans toutes ses divisions, tandis qu'il ne se rencontre plus ni sur les veines ni sur les vaisseaux lymphatiques. Il a donc avec le fluide artériel des rapports de fonctions qu'on ne saurait contester; car une disposition anatomique générale, sans exception, a toujours sa raison physiologique. Or, existe-il un phénomène simple en lui-même, qui, par conséquent, puisse être propriété d'un tissu comme la sensibilité est propriété des nerfs cérébraux; phénomène qui se retrouve partout où arrive le sang artériel, et

dont les variations, soit en plus, soit en moins, puissent rendre compte des maladies du système circulatoire? Je ne vois que la chaleur animale qui puisse satisfaire à cette question. Mais ce n'est pas tout: l'anatomie comparée fournit à l'opinion que j'émets des preuves qu'on ne peut récuser. Si, en effet, le système nerveux ganglionnaire est l'appareil de la calorification, il doit manquer dans les dernières classes d'animaux, qui n'ont, en quelque sorte, que l'esquisse de la vie. Chez eux la sensibilité est obscure, et la chaleur ne leur vient que des rayons du soleil ou du sein de la terre. Le système ganglionnaire ne se rencontre, en effet, que chez les animaux vertébrés. Dans les poissons, il consiste en un filet très fin avec peu ou point de ganglions, et il n'accompagne jamais les artères. Dans les reptiles, il est déjà plus distinct: il réunit entre eux les nerfs vertébraux, et pénètre dans le crâne uni au nerf vague. Dans les oiseaux, il parvient dans le crâne avec le nerf vague et le glosso-pharyngien; il communique avec la cinquième et la sixième paire; il est très distinct et ganglionnaire dans la poitrine, et se prolonge jusqu'aux vertèbres caudales. Enfin, suivant la remarque de Meckel et Weber, le nerf sympathique est d'autant plus petit relativement au corps, que l'animal est plus éloigné de l'homme.

Ainsi nous voyons le système nerveux ganglionnaire prendre naissance, grossir et s'étendre, à mesure que le système sanguin se développe, à mesure que l'animal a besoin de produire par lui-même le calorique nécessaire à sa vie. Et, tandis que les animaux à sang froid, tels que les poissons et les reptiles, qui ne présentent que les rudimens du nerf sympathique, sont obligés, dans les saisons rigoureuses, d'aller chercher les uns au

fond des eaux, les autres dans le sein de la terre, la température compatible avec leur existence, les animaux à sang chaud, chez lesquels le trisplanchnique a atteint son summum de développement, peuvent vivre constamment à la surface du globe, et y subir toutes les variations de la chaleur atmosphérique. La faculté qu'ils ont de produire du calorique leur fait braver les frimas, et la transpiration cutanée les affranchit de l'excès de chaleur qu'ils pourraient éprouver sous les rayons d'un soleil brûlant. Chez eux, le système ganglionnaire accompagne les vaisseaux artériels jusque dans leurs dernières ramifications. Doués d'une activité propre comme ceux de la vie animale, tous ces cordons nerveux entretiennent le sang à la température qu'exigent la nutrition et les autres fonctions, et développent la chaleur par une action incessante, comme l'appareil cérébro-spinal donne lieu, par une activité constante, à la sensibilité générale et à tous les phénomènes qui en dépendent. Enfin, je rappellerai que les animaux à sang froid ne sont que très peu ou point du tout susceptibles d'inflammation; et cette circonstance, coïncidant avec le peu de développement du système ganglionnaire, est une raison de plus pour accorder à ce système l'action calorisatrice, et à cette action, l'inflammation elle-même.

Les physiologistes ont beaucoup parlé des rapports qui existent dans la série des animaux entre la respiration et la calorification. Ces rapports sont réels, et il était difficile qu'il en fût autrement. Le contact d'un sang oxigéné est une condition nécessaire à l'action nerveuse: or, comment concevoir cette action elle-même, s'il lui manque un de ses élémens? Oui, la chaleur animale est une dépendance de la respiration, mais au même

titre que la sensibilité; et, quelle que fût l'étendue de l'appareil nerveux ganglionnaire, quel que fût le développement de l'appareil nerveux encéphalique, l'un et l'autre resteraient sans action, s'ils n'éprouvaient le contact d'un sang enrichi d'oxigène par la respiration. Ces rapports ne sont pas les seuls : il faut y ajouter encore la circulation; car là où il y a une action nerveuse incessante et très prononcée, il faut une respiration par des poumons, pour que le sang soit constamment chargé d'oxigène; et là où il y a une respiration par des poumons, il faut deux cœurs, deux sangs, deux circulations.

Je reviens à l'inflammation dont nous avons déjà étudié les caractères locaux, mais dont il nous reste à examiner l'influence sur toute l'économie. Pour peu, en effet, qu'elle ait de violence, elle ne tarde pas à faire sentir son empire à tout l'organisme, et l'on voit alors surgir un ordre de phénomènes dont l'ensemble constitue ce qu'on a appelé *fièvre*, acte morbide qui, à toutes les époques de l'art, a fixé l'attention des médecins, et qui, dans ces derniers temps surtout, a été l'objet de la polémique la plus orageuse. Toutefois la question est loin encore d'être résolue; et, si les modernes ont écrasé l'ancienne théorie des fièvres sous le poids des argumens les plus solides, certes, il s'en faut qu'ils l'aient remplacée par une doctrine inattaquable. Selon eux, la fièvre n'est que le résultat d'une irritation primitive ou sympathique du cœur. Voici, à cet égard, ce que professe M. Broussais : « Les irritations intenses de tous les organes sont « transmises au cœur; alors il précipite ses contractions, « la circulation s'accélère, et la chaleur augmentée de « la peau détermine une sensation pénible. C'est ce « qu'on doit appeler la fièvre, qui est ici considérée

« d'une manière générale et abstraite. La fièvre n'est ja-
« mais que le résultat d'une irritation du cœur, primi-
« tive ou sympathique.

« Toute inflammation assez intense pour produire la
« fièvre en parvenant au cœur l'est assez pour être trans-
« mise en même temps à l'estomac et au cerveau (1). »

On le voit : l'opinion du professeur du Val-de-Grâce est ici positivement exprimée; c'est du cœur que partent tous les symptômes qui constituent la fièvre, et une irritation primitive ou sympathique de cet organe suffit pour les produire. Ainsi, cette irritation du cœur augmente la chaleur générale, elle donne naissance à la céphalalgie, au brisement des membres, au malaise, etc. Il eût été à désirer qu'en nous indiquant l'origine, le point de départ de la fièvre, le célèbre réformateur nous en eût démontré en même temps le mécanisme, qu'il nous eût dit enfin comment et pourquoi se développe chacun des symptômes, de l'ensemble desquels résulte cet état pathologique. Mais s'il ne s'était contenté d'effleurer la question, s'il avait essayé de marcher plus avant dans la science, il se serait trouvé arrêté au premier pas; car, en déduisant les phénomènes pyrétiques de l'irritation du cœur, il restait à dire pourquoi cette irritation peut exister sans fièvre. Ne voit-on pas chaque jour des sujets atteints d'hypertrophie du cœur, chez lesquels la circulation est habituellement accélérée, sans pourtant que la chaleur soit augmentée, sans que les autres symptômes de la fièvre se développent? D'ailleurs, les notions les plus élémentaires de physique ne suffisent-elles pas

(1) *Examen des doctrines médicales et des systèmes de nosologie*, proposition CXI, CXII, CXIV.

pour démontrer l'erreur? Et comment concevoir que l'accélération de la circulation augmente la chaleur générale, si le sang est toujours à la même température? Qu'un liquide à 40 degrés (centigrades) traverse les parties avec lenteur ou rapidité, il ne pourra jamais dégager plus de 40 degrés. Cette accélération de la circulation, rien de plus fréquent que de l'observer chez des sujets nerveux, d'ailleurs bien portans. Elle persiste dans certaines convalescences; chez les enfans surtout il n'est pas rare de compter 130 et même 140 pulsations artérielles par minute, alors que la chaleur est calmée, et que les autres symptômes de l'affection dont ils étaient atteints ont entièrement disparu. Ce serait une erreur si on les croyait encore en proie à la fièvre; ce serait une faute si on attendait, pour les nourrir, que le pouls fût revenu à son rhythme habituel.

Concluons de tout ce qui précède, que ce n'est point l'irritation du cœur qui produit la fièvre; que ce n'est point de cette irritation qu'émanent tous les symptômes pyrétiques; et il suffisait de les enchaîner les uns aux autres pour reconnaître qu'ils doivent avoir une autre origine. Pour considérer un des phénomènes de la fièvre, comme le principe, le générateur des autres, il faut non-seulement qu'il soit constant dans cet état pathologique, mais encore qu'il ne puisse pas exister sans le produire. Or, je n'en vois qu'un seul qui possède ce double caractère, c'est l'augmentation de la chaleur animale. Ce phénomène en effet se retrouve dans toutes les fièvres; il en est la mesure la plus exacte; et il ne peut exister sans traîner à sa suite tous ou la plupart des symptômes qui constituent l'état pyrétique. Il n'est pas nécessaire de dire que je ne parle ici que de la chaleur morbide, dont

le caractère est de persister encore après que la cause qui l'a produite a cessé d'agir ; et non de cette chaleur normale qui, bien qu'augmentée par des circonstances éventuelles, n'en conserve pas moins son caractère physiologique, puisqu'elle s'apaise toujours graduellement, à mesure qu'on s'éloigne de la cause qui avait déterminé cet accroissement. Telle est, par exemple, la chaleur développée par la course ou tout exercice forcé.

Symptôme initial et essentiel de la fièvre, la chaleur ne peut être que le résultat de l'exaltation de la calorification générale. Or, nous avons vu que cette fonction a pour principal agent, l'appareil ganglionnaire ; c'est donc dans cet appareil que nous devons placer *le siége* de la fièvre, comme nous y avons placé la cause prochaine de l'inflammation. La chaleur étant générale, dans le cours de la fièvre, il faut nécessairement que ce soit dans ses parties centrales, dans un ou plusieurs des principaux plexus ou ganglions renfermés dans les cavités viscérales, que le système ganglionnaire ait été impressionné, pour de là étendre ses modifications jusque dans ses dernières divisions ; de même que les convulsions qui frappent à la fois les membres et les autres parties du corps sont inévitablement liées à une lésion du centre sensitif.

Je pourrais maintenant démontrer, comment de l'exaltation de la calorification émanent les autres symptômes de la fièvre ; je pourrais en suivre la filiation, en signaler le mécanisme ; mais ce sujet, bien que plein d'intérêt, nous ferait passer les bornes d'une simple lecture, et je suis pressé d'arriver à une question, dont la solution, quelque difficile qu'elle ait paru jusqu'à ce jour, doit pourtant se trouver bien simplifiée, par ce qui précède ;

c'est la question de l'essentialité des fièvres. Si par fièvre essentielle, on entend une affection sans siége positif, dont l'économie, en masse, est saisie; un être morbide qui n'a aucun point de départ, mais qui existe partout, assurément la fièvre essentielle, comprise de cette manière, ne saurait exister. Un esprit sévère ne peut concevoir de maladies sans organes malades, et ce n'est pas un des moindres services rendus par l'école moderne, que d'avoir affranchi la science médicale des langes de l'ontologie qui naguère la souillaient encore. Mais si, par le titre de fièvre essentielle, on désigne celle qui peut surgir indépendamment d'une inflammation viscérale, celle qui consiste uniquement dans la lésion des centres nerveux ganglionnaires, on est forcé d'en admettre la réalité. Il n'est aucun organe, il n'est aucune partie de l'économie qui, pouvant être frappée sympathiquement d'une lésion quelconque, n'en puisse également être atteinte primitivement; et, si nous reconnaissons que l'état pyrétique est toujours lié à une affection des centres ganglionnaires, nous devons reconnaître aussi, tout en avouant que cet état peut-être amené par une inflammation viscérale, qu'il peut encore survenir spontanément par des causes plus ou moins appréciables, mais sans phlegmasie préalable.

De tous ces développemens, je déduis les corollaires suivans :

1° La fièvre et l'inflammation se touchent par leur nature; l'une consiste dans l'exaltation générale de la calorification; l'autre est le résultat de l'exaltation locale et bornée de cette fonction;

2° L'une comme l'autre peut être tantôt primitive, tantôt secondaire; car la lésion des centres nerveux gan-

glionnaires, peut en se concentrant dans tel ou tel viscère y faire éclater la phlegmasie, de même que l'affection locale des corps ganglionnaires, peut, après avoir allumé l'inflammation dans un organe, se propager aux centres nerveux et faire explosion par la fièvre;

3° Enfin, l'observation des symptômes pendant la vie peut seule établir l'antériorité pathologique.

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

Considérations pratiques sur la sortie de l'humeur vitrée dans l'extraction de la cataracte, et de son influence sur le succès de l'opération;

Par M. CARRON DU VILLARDS,

Docteur en médecine, élève de l'école spéciale ophthalmique de Pavie.

Lorsque l'on réfléchit qu'un accident peut souvent faire échouer l'opération la plus facile et la mieux faite, on ne saurait trop s'occuper de la recherche des moyens capables d'éloigner les causes d'insuccès. C'est surtout par l'observation attentive et exacte des faits que l'on arrive à ce but, et l'on est souvent tout étonné de voir de brillantes théories presque universellement admises, s'écrouler devant les sévères résultats des faits pratiques.

Ce que nous venons de dire s'applique surtout à l'issue d'une partie du corps vitré dans l'extraction de la cataracte, soit qu'elle ait lieu dans le premier temps de

l'opération, soit qu'on l'observe dans le second. On est vraiment étonné de voir la différence d'opinions que les opérateurs émettent à ce sujet; mais l'étonnement sera bien plus grand encore quand on saura que Beer, qui avait la réputation d'un observateur judicieux et habile, formulait la quantité de la perte d'humeur vitrée, nécessaire pour produire tel ou tel accident. Ainsi, selon le professeur de Vienne, la sortie d'un huitième, ou même d'un quart de cette humeur, n'a pas ou presque pas d'influence sur la réussite de l'opération : si l'évacuation de ce liquide est portée à un tiers, les chances d'insuccès augmenteront, et l'opéré courra de plus graves dangers si l'évacuation est portée jusqu'à la moitié. L'expérience a fait depuis long-temps justice de ces supputations théoriques : je sais, d'ailleurs, que, pour son compte personnel, le professeur Beer redoutait singulièrement cet accident, quelque léger qu'il fût : bien différent, en cela, du professeur Roux, qui prétend que la perte d'une certaine quantité de l'humeur vitrée n'entraîne point de conséquences fâcheuses, surtout si les yeux sont gros. Les faits tirés de la pratique de ce professeur sont tout-à-fait contradictoires et opposés à ses opinions; car M. Théodore Maunoir, dans sa thèse inaugurale, raconte que sur dix-neuf opérations pratiquées à la Charité par M. Roux, et dans lesquelles on avait observé la sortie de l'humeur vitrée, six seulement avaient été suivies de succès. Quant à moi, l'étude des faits m'a convaincu que l'issue du corps vitré est toujours un accident d'autant plus à redouter, qu'on ne peut, lorsqu'il a lieu, en borner l'étendue. Les cellules hyaloïdiennes une fois rompues, l'œil peut se vider entièrement, ainsi que je l'ai vu arriver plusieurs fois dans

des opérations pratiquées à Pavie par le professeur Volpi (1). Cet accident est, dans la plupart des cas, produit par la pression imprudente et prolongée sur l'œil par les doigts de l'aide et de l'opérateur, au moment où le couteau achève la section de la cornée. Cela arrive d'autant plus fréquemment, que les préceptes ne sont pas très précis sur le degré de pression qu'il faut employer pour n'éprouver aucun accident. On en peut juger par celui donné par Richter en ces termes : *Digitus ille qui palpebram inferiorem deprimit, comprimit simul paululum oculi, et sic illius motum cohibet.* Quoi de plus incertain, cependant, que ce mot *paululum?* puisque Richter ne définit point le degré de cette pression et l'instant où l'on doit la cesser!

En médecine opératoire, *un peu* ne signifie rien, ainsi que l'observait judicieusement M. Lisfranc dans son excellent cours d'opérations. Le même reproche peut aussi s'adresser aux conseils donnés à ce sujet par La Faye. Ware, dont l'opinion est d'un si grand poids en fait d'opération de cataracte, pense que des principes aussi vagues que ceux émis par Richter et Lafaye exposent à de grands dangers, par la crainte où ils laissent l'opérateur de continuer trop long-temps la pression, ou de la cesser trop tôt. Le célèbre chirurgien anglais que je viens de citer, avait rectifié l'opinion de Richter en la donnant en ces termes : *Une pression modérée et régulière peut être continuée avec la plus parfaite sûreté sur le côté interne et inférieur de la sclérotique, non-seulement jusqu'à ce que le temps de la ponction ait été accompli en entier, mais encore jusqu'à ce que la pointe de l'ins-*

(1) Cenni critici intorno la clinica chirurgica di Pavia. Lugano, 1818.

trument soit entièrement ressortie au point opposé de la cornée, un peu plus bas que son diamètre transversal. Ce temps de l'opération étant exécuté, toute pression doit immédiatement cesser de la part de l'opérateur, car son aide ne doit, en aucune manière, appuyer sur le globe. Je suis persuadé que l'on doit se conformer en tous points à ces indications, et que par ce moyen on courra moins de chances d'évacuer l'humeur vitrée.

Il est des personnes plus sujettes que d'autres à la chute de ce corps; ce sont celles dont la peau est vulnérable, le tempérament scrofuleux, et dont les yeux sont gonflés et saillans. Chez ces individus évidemment irritables, tous les muscles de l'œil se contractent à la fois, et l'attirent au fond de l'orbite, en agissant comme le muscle orbito-scléroticien des animaux, qui est la cause principale de la difficulté que l'on éprouve à pratiquer l'opération de la cataracte par extraction. C'est surtout quand on opère les deux yeux à la fois que cet accident est à craindre, car pendant qu'on opère un œil, l'autre se contracte et se vide. Il n'y a pas long-temps que j'ai été témoin d'un accident de cette espèce, qui n'aurait pas lieu si l'on se bornait à opérer un seul œil à la fois. Au demeurant, cet accident est beaucoup plus fréquent quand on opère le malade assis, et non couché; parce que la résistance qu'opposaient au corps vitré le cristallin et l'humeur aqueuse, venant à cesser tout-à-coup, les cellules hyaloïdiennes n'ont pas une force suffisante pour empêcher que le liquide qu'elles contiennent ne suive les lois générales de la pesanteur.

Quoi qu'il en soit, la perte d'une certaine quantité d'humeur vitrée fait éprouver au malade la sensation d'un vide dans l'œil lorsqu'il fait un mouvement avec la

tête. En examinant cet organe, on y distingue un léger tremblement qui se communique à l'humeur aqueuse. Quelquefois il ne se forme qu'une simple hernie de l'humeur vitrée, qui s'oppose pendant quelques jours à la cicatrisation de la cornée : mais celle-ci finit par l'étrangler et la fait tomber en escarre, en produisant sur elle l'effet d'une ligature. L'expérience a prouvé que son excision était sans résultats avantageux, parce qu'elle se renouvelait presque toujours immédiatement, et qu'en cherchant à l'extraire avec des pinces on produisait des douleurs et des tiraillemens sur l'humeur vitrée, lesquels peuvent occasioner des accidens très graves.

Quand on opère des hommes nerveux, des femmes hystériques, il n'est pas rare de voir survenir, pendant l'opération, une contraction spasmodique involontaire des paupières, connue sous le nom de blépharospasme, et qui met des entraves souvent sérieuses à la terminaison de l'opération. Ce spasme des paupières ressemble assez à celui dont sont atteints les enfans affectés de phobthophobie scrofuleuse, et qui contractent d'autant plus vivement les paupières qu'on leur recommande de ne pas le faire. Cette contraction des paupières pendant l'opération de la cataracte, est une des causes qui produit bien souvent l'expulsion partielle ou en totalité du corps vitré; et, quand on opère les deux yeux à la fois, j'ai vu assez souvent l'œil gauche se vider pendant qu'on opérait le droit, *et vice versa*. Cet accident dont nous avons déjà parlé ne suffirait-il pas pour engager les opérateurs à ne tenter l'extraction que sur un seul œil à la fois ?

Lorsque le blépharospasme est violent, il ne faut point s'entêter à poursuivre l'opération : si la section de la cor-

née est accomplie, il faut attendre que le calme soit revenu pour inciser la capsule, et extraire le cristallin. Il faut tranquilliser le malade, appeler son attention sur des objets étrangers à sa position, lui donner quelques cuillerées de potion calmante, et enfin lui placer à la nuque des linges imbibés dans l'eau très fraîche. J'ai vu ce moyen réussir plusieurs fois. Tout ce que nous venons de dire s'applique aussi aux mouvemens rotatoires de l'œil, lesquels ne sont dangereux qu'autant qu'on veut les vaincre instantanément.

Aussitôt que l'opération est faite, pour prévenir la sortie consécutive de l'humeur vitrée, il importe de rapprocher les paupières avec soin, les maintenir dans cette position, faire coucher le malade sur le dos, et lui recommander de ne pas bouger la tête, et surtout de ne point causer. Ces précautions doivent être observées jusqu'au moment où la réunion de la cornée sera complète, alors tout danger d'évacuation vitrée aura disparu.

MÉMOIRE

Sur la suie, *considérée comme succédané de la* créosote;

Par P. Blaud,

Médecin en chef de l'hôpital de Beaucaire, membre correspondant de l'Académie royale de Médecine, etc.

La préparation de la *créosote* est longue et difficile, et ce nouveau médicament, par sa rareté et sa cherté, n'est pas à la portée de toutes les fortunes. Une substance

qui serait moins rare, d'une préparation plus prompte et plus facile, et d'une égale efficacité, la remplacerait donc avec avantage.

Or, cette substance, c'est la *suie;* et voici les réflexions qui nous l'ont fait découvrir.

Puisque la *créosote* est un produit de la distillation sèche des substances organiques, et que, d'une autre part, la combustion dans nos foyers est la même distillation faite à l'air libre, où l'âtre représente le fourneau, et les parois de la cheminée la cornue, nul doute que la matière qui se trouve attachée à ces parois, qui n'est que le produit de cette distillation, et dont d'ailleurs l'odeur est analogue à celle de la *créosote*, ne doive contenir une quantité plus ou moins grande de ce médicament, et par conséquent partager ses propriétés thérapeutiques.

La *suie* donc, si commune, à la portée du pauvre comme du riche, que tout le monde a sous la main en tout temps et en tout lieu, me parut devoir être expérimentée dans tous les cas où la *créosote* s'est montrée si efficace.

Les occasions de la mettre en usage ne tardèrent pas à se présenter; et je ne vis pas sans étonnement des dartres rebelles, des teignes, des ulcères de mauvais caractère, des cancers même, se dissiper comme par enchantement au bout d'un temps très court, sous l'influence de ce nouveau topique.

J'écrivis alors (1) ma découverte au rédacteur du *Bulletin général de Thérapeutique*, qui inséra ma lettre dans le numéro de ce journal du 15 mars dernier, et je

(1) 6 mars 1832.

promis en même temps de publier mes observations, lorsqu'elles seraient en nombre suffisant pour que mes assertions ne pussent paraître douteuses.

Ce sont quelques-unes de ces observations que je publie aujourd'hui. Elles démontreront, je l'espère, les avantages que l'on peut retirer, dans des cas presque toujours rebelles aux moyens de l'art, d'une substance jusqu'ici inusitée, et lui mériteront une place distinguée dans le domaine de la thérapeutique, d'où, jusqu'à présent, elle avait été si injustement exclue.

Ire *Observation.* Dartre squameuse occupant tout le menton jusqu'aux commissures des lèvres; guérison par des lotions avec une décoction de suie (herpes squamosus lichenoïdes).

Paul Commune, âgé de 14 ans, est atteint depuis huit mois d'une dartre vive qui occupe toute la surface du menton jusqu'aux commissures des lèvres. Cette dartre offre une large croûte grisâtre, dure, très adhérente, difficile à détacher de la peau, qui est tendue, douloureuse, gercée profondément, et dans différentes directions. La maladie a résisté à un grand nombre de topiques.

12 février 1834, prescription : lotions, quatre fois par jour, avec la décoction suivante :

℞	Suie.	deux fortes poignées.
	Eau.	℔ j.

Faites bouillir pendant demi-heure; passez avec expression.

Le 24 février, tout avait disparu; la peau avait repris sa souplesse et sa couleur normales.

IIe *Observation*. Teigne faveuse (favus vulgaris); guérison prompte par des lotions avec la décoction de suie.

Louis Commune, frère du malade précédent, âgé de 10 ans, était atteint, depuis dix-huit mois, d'une teigne faveuse répandue sur toute la surface du cuir chevelu. Des croûtes jaunâtres, épaisses, alvéolées, y formaient des plaques proéminentes, irrégulières, plus ou moins larges, d'une odeur nauséabonde. Cette maladie avait résisté à tous les moyens qu'on avait employés pour la combattre.

Le 18 février 1834, après la coupe des cheveux et la chute des croûtes obtenue au moyen de cataplasmes, la tête fut lavée quatre fois par jour avec une forte décoction de suie chaude.

Le 24, la guérison était presque complète.

Le 2 mars, tout avait disparu.

Le topique n'avait causé aucune douleur.

IIIe *Observation*. Eruption croûteuse chronique sur la muqueuse nasale, guérie rapidement par des lotions avec la décoction de suie, et par une pommade faite avec la même substance.

Le nommé Boilièvre, Jean, âgé de 22 ans, fusilier au 30e régiment d'infanterie de ligne, avait, depuis près de deux ans, une éruption croûteuse sur la muqueuse nasale, pour laquelle il avait séjourné long-temps dans divers hôpitaux, sans qu'on eût pu le guérir. Admis dans l'hôpital confié à nos soins, le 21 mars 1834, il nous offrit les symptômes suivans :

Nez gonflé, dur, douloureux à la pression; lèvre supérieure tuméfiée; bords des narines et muqueuse nasale

couverts de croûtes épaisses, jaunâtres, comme gauffrées, obstruant presque entièrement le passage de l'air.

Prescription : lotions et aspirations fréquentes de décoction de suie chaude ; dans l'intervalle des lotions, applic de la pommade suivante :

℞ Axonge. . . . . ℥j
Suie . . . . . . ℥j

Mêlez.

Le 23 mars, mieux sensible ; point de douleur produite ni par les lotions, ni par la pommade.

Le 26, amélioration plus marquée.

Le 4 avril, guérison complète.

IVe *Observation*. Diphthérite guérie par la décoction de suie en gargarisme.

Maurice, Jean-Marie, âgé de 22 ans, fusilier au 30e de ligne, était atteint depuis quinze jours d'ulcérations aux gencives, lorsqu'il se présenta à notre visite le 12 mars 1834.

Les gencives étaient ulcérées, molles, fongueuses, saignantes à la moindre pression, et recouvertes d'une couche pseudo-membraneuse grisâtre, fétide, et s'en détachant par lambeaux.

Prescription : gargarisme avec la décoction de suie.

Le troisième jour, guérison.

Ve *Observation*. Cancer de la mamelle droite, ulcéré depuis un an ; guérison par la décoction et la pommade de suie.

Marguerite Michel, âgée de 64 ans, ayant cessé d'être réglée à 49, s'aperçut, il y a cinq ans, de l'existence,

dans la mamelle droite, d'une tumeur dure, mobile, de la grosseur d'une noix. Cette tumeur prit peu à peu de l'accroissement, et, deux ans après, elle avait atteint le volume d'un œuf de poule.

Alors aussi il s'y développa des élancemens douloureux, qui, d'abord légers et intermittens, devinrent continus, et d'une violence extrême.

Bientôt le mamelon rentra, et disparut par la rétractation du tissu cellulaire qui le liait à la glande squirrheuse; des veines variqueuses parurent dans son pourtour; il survint des hémorrhagies fréquentes, par le ramollissement et la rupture de ces vaisseaux, et enfin une ulcération qui fût croissant jusqu'au 4 mars 1834, où elle se présentait sous les caractères suivans :

Ulcère transversal, de quatre pouces de longueur, de trois de largeur et deux pouces de profondeur, à bords renversés en dehors, durs, bosselés, à surface inégale, de couleur rouge-pâle, mêlé de points jaunâtres, et de laquelle suinte un liquide ichoreux et d'une horrible fétidité.

Cet ulcère est d'une sensibilité extrême, et fait éprouver, nuit et jour, à la malade, des douleurs atroces qui, depuis plus de six mois, la privent des douceurs du sommeil. Aussi y a-t-il perte de l'appétit, maigreur, une sorte de marasme. La nature de l'affection est évidente.

Prescription. Lotions fréquentes avec une décoction de suie tiède; application de la pommade suivante dans l'intervalle des lotions :

℞ Axonge. . . . . ℥ ij
Suie . . . . ℥ ij
Extr. de belladone
(à cause de la sensibilité de l'ulcère). ʒ ij
M.

A la première application de la pommade, l'ulcération perd son excès de sensibilité, et les douleurs cessent pour ne plus reparaître ; le sommeil revient.

Le 11 mars, la surface de l'ulcération a diminué des deux tiers ; les bords en sont souples, affaissés ; la suppuration n'est plus fétide ; des bourgeons charnus en grand nombre et d'une bonne couleur apparaissent de toutes parts sur le reste de sa surface.

Le 20, la cicatrisation a fait de nouveaux progrès, et le 26, la guérison est complète. Plusieurs confrères, MM. Linnée, Quet, etc., ont été témoins de ce fait remarquable.

VIe *Observation.* — Cancer ulcéré de l'utérus ; cicatrisation prompte de l'ulcération sous l'influence de la décoction de suie employée en injections, et de la pommade de cette même substance.

Marie Bernard, âgée de 64 ans, ayant vu ses règles cesser à 50, éprouva, deux ans après, une sensation incommode de pesanteur dans les parties génitales, qui fut bientôt suivie d'une leucorrhée peu abondante, cessant de temps à autre, pour reparaître à intervalles irréguliers.

Cet état dura plusieurs années sans qu'il survînt aucun trouble dans l'organisation de la malade.

Mais peu à peu le sentiment de pesanteur acquit plus

d'intensité; il survint des douleurs lancinantes dans l'intérieur du vagin; les selles et l'émission des urines devinrent difficiles; et enfin, le 21 décembre 1833, la malade ayant réclamé nos soins, nous offrit les symptômes suivans :

Douleurs lancinantes presque continuelles dans l'intérieur des parties génitales, écoulement par la vulve d'un liquide ichoreux sanguinolent et fétide, douleur intolérable dans l'aine gauche (où l'on n'aperçoit ni tuméfaction ni rougeur), se propageant au membre pelvien du même côté; défécation et excrétion des urines difficiles; la première ne peut avoir lieu qu'au moyen des lavemens, et la seconde, que par des efforts violens et fréquemment répétés; sensation d'un froid glacial dans les lombes, qui fait le tourment de la malade, et l'oblige de couvrir constamment cette région de vêtemens de laine fortement échauffés; sommeil nul; appétit diminué; maigreur; faiblesse musculaire, locomotion difficile, et par cette faiblesse, et par les douleurs dont le membre abdominal gauche est le siége.

Le toucher rend manifeste une large ulcération à la région qui occupe le col de l'utérus. La partie de cet organe accessible au toucher a le volume d'une pomme de rainette; elle est bosselée, dure, et offre un ulcère de trois pouces dans son plus grand diamètre et de deux pouces dans son plus petit, à bords inégaux, durs, renversés en dehors, et divisé en plusieurs lobes par de profondes scissures. Un de ces lobes, situé à gauche, dur, squirrheux comme les autres, mais plus volumineux, forme une espèce d'anse, et se continue avec le reste du corps de l'utérus; ce qui explique les douleurs que la malade éprouve dans l'aine de ce côté. Sans doute que

le plexus sacré gauche se trouve atteint par l'inflammation cancéreuse ; ce qui expliquerait aussi la douleur du membre pelvien correspondant.

Après cet examen, il ne peut plus y avoir de doute sur la nature de la maladie ; c'était un squirrhe ulcéré de l'utérus qu'il fallait combattre ; et par quels moyens?

Je prescrivis le traitement banal employé dans ces sortes de lésions organiques : bains de siége émolliens et calmans, injections et lavemens de même nature ; extrait de ciguë dans la journée, opium le soir, pour procurer du sommeil la nuit.

Le mal ne fit qu'empirer.

Le 24 février, la malade, désespérée, fut à Montpellier réclamer les conseils du professeur Lallemand, qui ajouta l'extrait d'aconit à celui de ciguë, mais sans plus de succès.

Enfin les forces de la malade s'épuisèrent ; la locomotion devint impossible, et la malade s'alita complètement.

C'est à cette époque que je faisais mes expériences sur la suie appliquée aux ulcérations diverses, et, en désespoir de cause, je tentai l'usage de ce médicament.

Le 11 mars, j'employai les injections de la décoction de cette substance au nombre de cinq à six, faites successivement au moyen d'une seringue à matrice, et répétées quatre fois dans la journée. La sensibilité de l'organe n'en fut point augmentée, et la malade n'en éprouva aucune douleur.

Le 18, l'ulcération avait perdu de son étendue.

Le 22, je joignis aux injections l'application de la pommade de suie (*voy*. obs. 3) ; le 26, l'ulcération était réduite au quart de sa surface primitive. Ses bords étaient

affaissés, moins durs, plus égaux, et le volume de la tumeur était moindre; les scissures avaient disparu; les douleurs avaient cessé; les selles et l'émission des urines étaient plus faciles, et le sommeil était revenu.

Je remplaçai la pommade, dont l'application était difficile et toujours incomplète, faute de spéculum, et les injections, dont la répétition fréquente fatiguait la malade, par des bains locaux de décoction de suie, au moyen d'un entonnoir dont le bec recourbé, introduit dans le vagin, y produisait une arrosion continue.

Le 10 avril, l'ulcération n'est plus sensible. On a peine à atteindre l'utérus, dont l'engorgement a beaucoup diminué. Le doigt, après le toucher, n'est plus recouvert de mucosités sanguinolentes comme auparavant. Mais cet engorgement n'est pas détruit; l'utérus est encore dur et squirrheux, et il y a, sans doute, à craindre une ulcération nouvelle que la suie ne pourra prévenir.

Telle était encore mon opinion un mois après, bien qu'il n'y eût rien de changé dans l'état général de la malade, lorsque, le 10 mai, je la soumis à une nouvelle exploration.

Ce ne fut pas sans étonnement que je vis alors la partie de l'organe malade accessible au toucher ne plus offrir de squirrhosité, et ayant repris sa consistance et sa souplesse normales.

Le col de l'utérus n'existe plus; il a été détruit par l'affection cancéreuse, ainsi qu'une partie considérable du bas-fond de cet organe; ce qui est sensible par la dépression remarquable que présente la cicatrice à sa partie inférieure. Cette cicatrice s'offre, au toucher, sous la forme d'une bourse globuleuse, fermée par un cordon.

Bien qu'il n'y ait aucune ouverture sensible, quelques gouttes d'un liquide séro-sanguinolent qui s'en échappent par intervalles, et des douleurs plus ou moins vives qui se font sentir de temps à autre dans l'hypogastre, me font soupçonner que la surface interne de l'utérus est encore atteinte de l'affection cancéreuse; et, comme la décoction de suie n'y peut pénétrer, il est à craindre que ce cancer interne ne fasse des progrès, et n'entraîne la perte de la malade.

Quoi qu'il en soit, la puissance cicatrisante de cette substance est mise dans tout son jour, par ce fait, dont mon confrère, M. Linnée a encore été témoin, et que je publie, quoiqu'incomplet, par ce qu'il montre l'étonnante efficacité d'un moyen si simple, dans une affection dont rien, jusqu'à ce jour, n'a pu empêcher l'issue funeste.

VIIe *Observation.* — Dartre squameuse (*herpes squamosus scabioïdes*), sur le gland et le prépuce, promptement guérie par des lotions avec une décoction de suie.

Pierre Germain, âgé de 30 ans, était atteint, depuis quatre ans, d'une dartre écailleuse, qui occupait toute la face dorsale de la main gauche. Cette dartre disparut spontanément, il y a environ 20 mois; mais, deux mois après, le gland et la partie interne du prépuce se couvrirent de pustules nombreuses, très rapprochées, d'un rouge vif, desquelles suintait un fluide qui s'épaississait en fausses membranes molles, d'un blanc jaunâtre. Le malade, qui était en proie, la nuit surtout, à une démangeaison continuelle, vive, insupportable, qui le privait du sommeil, avait mis en usage, mais sans succès, une foule de topiques.

Le 5 avril 1834, je lui prescrivis des lotions, avec une décoction de suie.

Le même jour la démangeaison a beaucoup diminué.

Le 6, la dartre a perdu de sa couleur vive, et offre, dans beaucoup de points, la couleur normale du gland.

Le 10, la guérison est complète.

VIII[e] *Observation.* — Ulcère vénérien rebelle, situé à la partie moyenne et postérieure de la cuisse gauche, promptement guéri par la décoction et la pommade de suie.

Catherine Roche, âgée de 28 ans, était atteinte d'une syphilis invétérée, lorsqu'elle réclama mes soins et ceux de mon confrère, M. le docteur Guet, son médecin ordinaire, dans le mois de mars de l'année 1833.

Les principaux symptômes de cette affection étaient une céphalalgie vive, des douleurs ostéocopes, des exostoses aux condyles de l'humérus droit, à l'os frontal, et à la partie antérieure et moyenne du tibia gauche, et deux larges ulcérations, une au mollet gauche, et l'autre à la partie postérieure et moyenne de la cuisse du même côté.

Nous combattîmes intérieurement cette affection par des pilules composées de deuto-chlorure de mercure, d'extrait de gaïac, et d'extrait aqueux d'opium, par une tisane de salsepareille; et les ulcères furent pansés avec l'onguent mercuriel.

Ce traitement, suspendu plusieurs fois à cause de la salivation qu'il produisait, dissipa à peu près tous les symptômes de la maladie; mais l'ulcération de la cuisse lui résista opiniâtrement.

Cete ulcération, arrondie, avait environ deux pouces de diamètre, et six à huit lignes de profondeur.

Le 1[er] mars 1834, je proposai des lotions avec la décoction de suie, et l'application de la pommade faite avec cette même substance. La cicatrisation fut complète le dix-neuvième jour.

IX[e] *Observation*. — Dartre squameuse lichénoïde (*herpes squamosus lichenoïdes*), rebelle, occupant la joue gauche, guérie par la décoction et la pommade de suie.

Marie Cavenne, âgée de 49 ans, était atteinte, depuis 12 ans, d'une dartre occupant la partie supérieure de la joue gauche, et la surface correspondante du nez, et qui avait opiniâtrement résisté à tous les moyens qu'on avait mis en usage pour la combattre.

Cette dartre formait une croûte épaisse de quatre à six lignes, grisâtre, profondément gercée, laissant échapper de ses bords et de ses gerçures, par la pression, un liquide séro-purulent. Quand la malade, forcée par la démangeaison qu'elle éprouvait, venait à la détacher, on voyait une surface rouge, granulée, de laquelle suintait une infinité de gouttelettes séro-purulentes, qui, se rapprochant entre elles, et se desséchant, ne tardaient pas à former une nouvelle croûte. Les bords de l'ulcération étaient entourés d'une auréole d'un rouge vif, et la paupière inférieure de l'œil gauche était fortement éraillés vers l'angle interne, de manière que, dans cette région, la muqueuse palpébrale était à découvert.

Le 28 mars 1834, les croûtes furent ramollies et détachées au moyen d'un cataplasme, et le lendemain, je lui prescrivis des lotions avec la décoction de suie, et,

dans l'intervalle de ces lotions, l'application de la pommade faite avec cette même substance.

Le 15 avril, l'amélioration est sensible.

Le 22, la portion de la dartre occupant la joue est presqu'entièrement guérie; on n'y observe plus qu'une seule gerçure de 3 à 4 lignes de longueur sur une de largeur; le reste de la peau affectée a repris sa couleur normale. Celle qui occupe la surface gauche du nez, résiste encore, mais néanmoins s'améliore.

Le 6 mai, elle est réduite à la surface d'une pièce d'un franc.

Le 16, la dartre de la joue n'offre plus qu'une légère pellicule jaunâtre, adhérente à la cicatrice qui est complète. Cette pellicule ne dépasse pas le niveau de la peau. Elle résulte d'un léger suintement de la région malade, qui n'a pas encore entièrement repris son type normal de vitalité. La portion de la darte qui reste encore sur le nez a diminué d'étendue, mais sa surface est encore granulée, et d'une couleur jaunâtre. On voit tout autour une bonne cicatrice blanchâtre.

Le 23, l'ulcération a pris une couleur rougeâtre; la cicatrisation s'avance sur ses bords.

Le 27, la dartre de la joue ne laisse plus de traces; la région qu'elle occupait a repris sa couleur normale; le reste de celle du nez marche vers la cicatrisation, de telle sorte que la guérison complète de cette rebelle affection ne peut se faire long-temps attendre.

X[e] *Observation.* — Favus général, guéri par la décoction et la pommade de suie.

Joseph Linsolat, âgé de 12 ans, était atteint d'une

teigne faveuse, depuis environ deux ans, lorsqu'il vint réclamer mes soins.

Non-seulement le cuir chevelu était revouvert des croûtes qui caractérisent cette affection, mais encore la nuque, le tronc, les bras, les avant-bras, les cuisses et les jambes en offraient d'éparses çà et là, de différentes dimensions, et qui présentaient toutes la couleur jaunâtre, et la structure ombiliquée, qui lui sont propres.

Le 6 avril 1834, application de cataplasmes, pour déterminer la chute des croûtes,

Le 7, lotions avec la décoction de suie.

Le 10, les pustules disséminées sur le tronc et les membres, ont disparu; la peau y offre une couleur rougeâtre foncé, mais sans altération de son tissu. Celles de la tête présentent une amélioration sensible.

Le 23, guérison.

XI[e] *Observation.* — Ephélide (*pannus hepaticus*), rapidement guérie par des lotions avec la décoction de suie.

Élisa F***, âgée de 20 ans, ayant la peau blanche, les cheveux noirs, les menstrues régulières, et jouissant d'une bonne santé, était atteinte, depuis deux ans, d'une affection cutanée au cou et sur le devant de la poitrine qui offrait les caractères suivans : taches d'un jaune-brun, légèrement verdâtre, irrégulières, arrondies, de dimensions et de formes variées, séparées entre elles par des intervalles à peine sensibles, et formant, en général, de larges plaques qui constrastaient singulièrement avec les régions de la peau demeurées saines.

Cette éruption, qui ne dépassait pas le niveau de la peau, et se détachait par le frottement en écailles très

fines, laissant subsister au-dessous d'elles la couleur jaune-brun caractéristique de l'affection, ne causait ni démangeaison, ni cuisson, ni douleur. Mais la jeune malade, qui d'ailleurs n'était pas dépourvue de beauté, en était singulièrement déparée, et mettait beaucoup de prix à la voir disparaître.

Le 1er mai 1834, je lui prescrivis des lotions avec la décoction de suie, répétées 3 à 4 fois par jour.

Le 4, la peau avait complètement repris sa couleur naturelle.

XIIe *Observation.* — Dartre écailleuse sèche (*herpes squamosus scabioïdes*), sur la partie antérieure des jambes, existant depuis 40 ans, guérie par la pommade de suie.

P*** B***, âgé de 60 ans, d'une bonne constitution, jouissant d'une santé parfaite, avait, depuis l'âge de 20 ans, à la suite d'une éruption psorique, une large dartre squameuse sèche, occupant toute la partie antérieure de chaque jambe, depuis deux pouces au-dessous du genou jusqu'aux environs du coude-pied.

Cette dartre, fort incommode par la démangeaison insupportable qu'elle causait, avait résisté à une foule de traitemens tant internes qu'externes, ainsi qu'aux eaux thermales sulfureuses de Vaqueïras (Vaucluse), où le malade avait été plusieurs fois.

Le 10 mai, un bain tiède pour détacher les écailles dartreuses ; ensuite, application de la pommade de suie.

Le 14, amélioration sensible : plus de démangeaison.

Le 16, on ne voit plus que quelques pustules isolées sur la large surface qu'occupait la dartre. Dans les in-

tervalles qu'elles laissent entre elles, la peau est d'un rouge pâle, et tend à reprendre sa couleur normale; il ne s'y forme plus d'écailles.

Le 16, les pustules, rares, au nombre de 5 à 6 sur chaque jambe, qui existaient le 16, ont diminué d'étendue, et sont sur le point de se cicatriser. Aussi n'hésitons-nous pas à considérer ce cas comme en voie de guérison certaine, et à l'assimiler aux faits concluans que renferme cet écrit.

XIII[e] *Observation.* — Prurit de la vulve, dartre coupe-rose, à la face (*varus gutta, rosea*), existant depuis plusieurs années, guéris par des lotions avec de la décoction de suie.

Jeanne D***, âgée de 49 ans, ayant toujours eu régulièrement ses menstrues, qui n'ont cessé que depuis 4 mois, née d'un père atteint de la dartre couperose, offrait cette même affection depuis 5 à 6 ans, et souffrait en même temps d'un prurit de la vulve fort incommode, qui avait résisté à une foule de médicamens.

La dartre n'offrait point de croûtes, mais seulement de petites pustules agglomérées sur les joues, d'une couleur rouge qui prenait une vivacité remarquable après les repas.

Le 16 mai 1834, je lui prescrivis des lotions de suie.

Le 17, le prurit de la vulve est moindre.

Le 20, il n'existe presque plus; les pustules de la face s'isolent.

Le 23, il n'y a plus de prurit; la peau, dans les intervalles des pustules des joues, reprend sa couleur normale.

Le 26, le teint est naturel, et a tellement perdu sa vivacité morbide, que la malade, par le contraste qu'offre

sa situation présente avec son état antérieur, paraît pâle et convalescente de quelque grave affection.

XIV[e] *Observation.* — Dartre squameuse lichénoïde (*herpes squamosus lichenoïdes*), guérie par la pommade de suie.

Une jeune fille, âgée de 17 ans, était atteinte depuis un mois d'une dartre pustulo-croûteuse, occupant toute la joue droite. Elle formait une croûte épaisse, jaunâtre, gercée profondément, d'environ trois pouces de diamètre, s'étendant de bas en haut, depuis le bord supérieur de la mâchoire inférieure jusqu'à la paupière inférieure, et depuis les environs du trou auditif externe, jusqu'à l'aile du nez. Les bords de cette dartre étaient d'un rouge vif, et parsemés de petites pustules qui annonçaient que la maladie n'avait point terminé son accroissement, et qu'elle se disposait à envahir une plus grande étendue de la surface tégumentaire.

Prescription : cataplasme pour faire tomber les croûtes; et le lendemain application soir et matin, d'une décoction de suie dans l'huile d'olive, à consistance de pommade.

Le topique ne cause aucune douleur; les croûtes ne se renouvellent plus; la cicatrisation se fait rapidement par des points isolés où la peau reprend sa couleur normale, et le huitième jour eut lieu la guérison.

XV[e] *Observation.* — Gale (*scabies exquisita*), guérie rapidement par la décoction de suie.

Antoine Léon, âgé de 9 ans, était atteint de la gale depuis quinze jours, lorsqu'il fut confié à mes soins, le 8 mai 1834. Les bras, et surtout les avant-bras, les

cuisses et la partie antérieure du tronc, étaient couverts de pustules psoriques qui causaient, surtout la nuit, une démangeaison insupportable.

Je lui prescrivis des frictions avec la pommade suivante :

℞ Axonge	℥	viij
Soufre sublimé	℥	ij
Sous-carbonate de potasse	℥	j
M.		

Le 16 mai, l'enfant me fut ramené; son état était à peu près le même. Je profitai de cette occasion pour expérimenter l'efficacité de la suie dans cette éruption cutanée, et je lui prescrivis des lotions avec la décoction de cette substance, répétées trois à quatre fois par jour.

Le 21, la guérison était complète.

J'omets à dessein, et pour ne pas multiplier outre mesure les faits rapportés dans ce mémoire, de mentionner d'autres observations analogues, qui toutes démontrent l'efficacité de la suie dans ces sortes d'affections.

Mais je ne dois pas passer sous silence quelques cas où cette substance a complètement échoué.

XVIe *Observation*. Le premier cas est celui d'un homme âgé d'environ 64 ans, atteint d'un cancer du nez existant depuis plusieurs années, et survenu, sans cause appréciable, à la suite du développement spontané et de l'accroissement successif d'une pustule sur la surface extérieure de cet organe. Les cartilages avaient été détruits; l'ulcère occupait toute la surface nasale; ses bords étaient durs, bosselés, renversés, et sa large surface

mamelonnée, granulée, facilement saignante, laissait suinter un pus ichoreux et fétide.

La décoction et la pommade de suie ont été employées pendant plus de deux mois, et le sont encore, sans avoir produit aucune amélioration. La créosote, soit mêlée à de l'eau en différentes proportions, soit pure, n'a pas eu plus de succès.

XVII[e] *Observation.* Le deuxième cas est celui d'une femme âgée de 50 ans, qui, ayant reçu, il y a deux ans, un coup sur la mamelle gauche, ressentit, peu après, des élancemens douloureux dans cet organe. Au bout de 15 jours, un abcès se forma; le sein devint énorme; le pus se fit jour à travers plusieurs ouvertures spontanées, qui ont demeuré long-temps fistuleuses.

Lorsque la malade vint réclamer mes soins (10 mars 1834), le sein gauche offrait une large ulcération, superficielle, d'un rouge pâle, mollasse, comme fongueuse, irrégulière dans sa forme, de trois pouces dans son plus grand diamètre, et de laquelle suintait un liquide séro-purulent très abondant. Cette ulcération avait résisté à un grand nombre de topiques.

Je lui prescrivis des lotions fréquentes avec la décoction de suie, et, dans les intervalles des lotions, l'application de la pommade de cette même substance.

L'effet que j'en attendais fut produit; quatre à cinq jours après, l'ulcération se dessécha, cicatrisa en plusieurs points, et le suintement séro-purulent s'arrêta.

Mais bientôt la mamelle devint douloureuse, rouge, dure, rénittente, et ces accidens inflammatoires, qui durèrent plusieurs jours, ne se dissipèrent que lorsque

l'ulcère et l'écoulement séro-purulent se furent reproduits.

D'après cette expérience, la malade refusa, et avec juste raison sans doute, de revenir à l'usage du médicament.

XVIIIᵉ *Observation.* Enfin le troisième cas, analogue au précédent, m'a été rapporté par un confrère à qui j'avais communiqué les succès de mes expériences sur l'emploi de la suie dans les ulcérations diverses.

Il appliqua ce topique sur un ulcère chronique situé sur la face dorsale de la main gauche. La suppuration fut promptement tarie; mais bientôt tout l'avant-bras se tuméfia considérablement, devint douloureux et rouge, et cette inflammation ne se dissipa que par le rétablissement spontané de l'ulcération primitive.

Résumé. — Cinq ordres de faits thérapeutiques sont renfermés dans ce mémoire.

Le premier ordre comprend des éruptions cutanées diverses, savoir :

1° Six affections dartreuses, en général chroniques, rebelles et graves (obs. I, IX, XI, XII, XIII, XIV), toutes guéries plus ou moins promptement par la décoction ou la pommade de suie.

2° Deux favus (obs. II, X) qui se sont dissipés rapidement par les mêmes moyens.

3° Une affection psorique qui avait résisté à une pommade composée de soufre et de sous-carbonate de potasse, qui a été aussi très promptement guérie par des lotions avec la décoction de suie.

Le second ordre de faits se compose de lésions cuta-

nées diverses s'étendant à des organes sous-jacens ; tels sont l'ulcère cancéreux de l'observation V, guéri en vingt-deux jours par la décoction et la pommade de suie, et l'ulcère vénérien chronique et rebelle de l'observation VIII, qui fut cicatrisé en dix-neuf jours par les mêmes moyens.

Au troisième ordre de faits se rapportent les irritations et exsudations chroniques des membranes muqueuses nasales (obs. III), buccale (obs. IV), et génitale (obs. VII, XIII), qui n'ont pas résisté à l'action de ces agens.

Le quatrième ordre de faits comprend la lésion des muqueuses s'étendant à des organes sous-jacens. Une seule observation se rapporte à cet ordre, et n'est pas, à mon avis, la moins intéressante de toutes celles que j'ai réunies dans ce mémoire. C'est le cancer ulcéré de l'utérus qui fait l'objet de l'observation VI, et qui, après deux mois de traitement, a offert, dans la partie susceptible d'être explorée, une cicatrisation complète.

Enfin, je forme le cinquième ordre de faits des affections qui ont résisté à l'action de la suie, ou dans lesquelles cette action a été plutôt nuisible qu'utile (obs. XVI, XVII, XVIII).

Conclusion. — Il résulte de la plupart de ces faits que la suie est un topique d'une efficacité incontestable dans les dartes, les varus, les pannes, les favus, la gale (1),

(1) Un fait digne de remarque, et qui confirme encore cette conclusion, c'est que les ramoneurs, qui vivent presque habituellement dans une atmosphère de suie, sont généralement exempts de toute affection cutanée chronique, dartreuse, psorique, etc.

les exsudations croûteuses de la muqueuse nasale, la diphthérite buccale, les ulcérations cancéreuses des mamelles et de l'utérus, les ulcères syphilitiques chroniques, les affections dartreuses de la muqueuse des parties génitales, le prurit de la vulve, etc.

D'après cela, il est évident que la suie peut remplacer la créosote dans toutes ces circonstances; qu'elle doit même lui être préférée par la facilité de sa préparation, par son abondance, qui la met à la portée de tout le monde, et par la faculté qu'elle a d'agir sans causer de douleur comme ce dernier médicament.

Il est probable aussi que la suie produirait de bons effets dans la leucorrhée chronique, surtout dans la vaginale, où son application se ferait avec facilité, dans les fistules anciennes, dans les ulcères atoniques, en un mot dans tous les cas où la créosote a été mise en usage.

Mais les observations XVI, XVII, XVIII, démontrent, d'une part, que toutes les affections cancéreuses ne sont pas susceptibles de se dissiper sous son influence (obs. XVI), et, d'une autre part, qu'il existe certaines ulcérations chroniques, surtout celles qui donnent lieu à une exhalation abondante de fluides séro-purulens, comme les dartres squammeuses humides (herpes squamosus madidans) par exemple, qu'il serait imprudent de traiter sans précaution, par un médicament dont la puissance dessicative et cicatrisante se montre avec tant d'intensité.

A Beaucaire, le 28 mai 1834.

BLAUD, médecin en chef de l'hôpital, etc.

Observations sur l'emploi du deuto-chlorure de mercure contre l'ophthalmie ;

Par M. FUZET DUPOUGET fils,

Médecin inspecteur des eaux thermales de Saint-Laurent les-Bains.

Ayant lu dans la *Gazette de Santé* (15 décembre 1828, pag. 277) que M. Bally, médecin de l'hospice de la Pitié, à Paris, disait avoir employé avec succès *le deuto-chlorure de mercure* en dissolution dans l'eau distillée, contre les ophthalmies, soit aiguës soit chroniques, je conçus le projet de mettre en usage ce collyre dès que l'occasion s'en présenterait. Je n'attendis pas long-temps ; le 6 janvier 1829, la femme Salel, de Drôme ou de Lablachère, canton de Joyeuse, département de l'Ardèche, vint me consulter pour une inflammation intense de la conjonctive de l'œil gauche ; elle lui était survenue, disait-elle, depuis six jours après la transition subite d'une température très chaude à une atmosphère extrêmement froide. La maladie allait chaque jour en croissant, et la malade ne pouvait supporter nullement l'impression de la lumière ; il lui semblait avoir l'œil rempli de graviers ; les vaisseaux qui parcourent la conjonctive étaient très engorgés. J'hésitai un instant si je ne mettrais pas en usage le traitement antiphlogistique, qui était bien indiqué ; mais je me décidai pour le moyen vanté par M. Bally ; je fis dissoudre quatre grains de sublimé dans quatre onces d'eau distillée, et je prescrivis à la malade de se baigner l'œil de douze à trente fois par jour dans ce collyre ; je

conseillai, en outre, un bain de jambe tiède matin et soir. Le 9 janvier, troisième jour du traitement, je revis la femme Salel, qui se trouvait presque guérie; il n'existait qu'une légère inflammation vers l'angle externe de l'œil; l'impression de la lumière était bien supportée, et la sensation des graviers n'existait plus. Je fis continuer les bains locaux avec la solution de sublimé, et le sixième jour, l'œil de cette femme ne présentait pas la moindre altération. Je fus étonné d'un succès aussi prompt, que la méthode antiphlogistique n'aurait pas obtenu, peut-être, en aussi peu de temps, et je me promis bien de répéter encore cette expérience dès que le cas viendrait s'offrir dans ma pratique.

IIe *Observation*.—Le 22 février 1829, Joseph Roure, de Chaulet, canton des Vans, d'un tempérament sanguin, bilieux, maigre, d'une petite taille, jouissant habituellement d'une bonne santé, vint réclamer mes soins pour une ophthalmie affectant les deux yeux depuis trente-neuf jours. Cette maladie s'était développée peu à peu après une partie de pêche faite dans la nuit, et étant éclairée par une torche qui répandait une vive lumière. Le malade avait employé inutilement l'application réitérée des sangsues aux tempes, des collyres ou applications émollientes, un vésicatoire à la nuque; tous ces moyens avaient été sans succès. Je trouvai une inflammation à peu près égale aux deux yeux; mais j'observai une taie située sur la cornée transparente de l'œil droit, vers la partie externe de l'iris, et à demi-ligne de son bord; elle avait l'étendue d'un grain de millet. Cet œil était plus souffrant, et la sensation de gravier s'y faisait plus sentir que dans le gauche; il sécrétait une

humeur claire et chaude; la vue était extrêmement trouble.

Quoique cette ophthalmie eût passé à l'état chronique, je mis en usage les bains locaux de solution de deuto-chlorure de mercure, toujours dans les proportions d'un grain de sublimé par once d'eau distillée; je conseillai aussi d'entretenir la suppuration du vésicatoire de la nuque, qui fluait depuis vingt jours. Le malade fut mis à un régime rafraîchissant. Je le vis tous les jours; et ce ne fut que le huitième jour du traitement que j'observai une diminution bien sensible dans la maladie. Le treizième jour on ne retrouvait plus d'inflammation; l'albugo avait resté stationnaire et la vue de cet œil était encore trouble; mais ayant mis en usage la pommade de Sanin pendant seize jours, il ne resta plus de tache, et la vue se rétablit entièrement.

L'effet du sublimé est incontestable dans ces deux observations; je pourrais citer au moins vingt-cinq autres cas semblables; mais je crois que c'est inutile, car aujourd'hui on est bien d'accord sur la manière d'agir de ce sel dans les inflammations des yeux. Plusieurs de mes confrères qui exercent la médecine dans les villes voisines, à qui j'avais conseillé d'employer ce médicament, en ont obtenu tout comme moi de très bons effets, dans les ophthalmies chroniques ou aiguës. Je pourrai donc, si on le désire, donner d'autres circonstances; je ne l'ai pas fait, attendu que je n'ai pas voulu abuser de la complaisance de mes lecteurs.

LITTÉRATURE MÉDICALE FRANÇAISE.

ANALYSES D'OUVRAGES.

Leçons de clinique médicale faites à l'Hôtel-Dieu de Paris, par le professeur A. F. CHOMEL, recueillies et publiés sous ses yeux;

Par G. L. GENEST, D. M. P.,

Ancien chef de clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, etc.

(Fièvre typhoïde) 1 vol. in-8.

Avant d'entamer l'examen de ce livre, je commence par déclarer que j'en considère M. Chomel comme l'auteur. Quand un élève, connu par son instruction, et dont les fonctions étaient une garantie d'assiduité aux leçons du maître, publie ces leçons, et que dans le titre il annonce qu'elles ont été recueillies et publiées sous les yeux du professeur; quand le professeur lui-même y ajoute deux chapitres écrits en entier de sa main, et imprime, en quelque sorte, par-là son sceau à l'ouvrage, je dois supposer qu'il en accepte la responsabilité et qu'il considère comme siennes les idées qui s'y trouvent développées. Et notez bien que je ne parle ici que des doctrines (si toutefois doctrines il y a) et nullement des faits de détails et de la rédaction, dont je n'ai pas même l'intention de m'occuper, et dont je laisserai tout le mérite à

M. Genest, si bon lui semble, et si bon semble à M. Chomel. Il serait par trop commode, quand on est haut placé, de se cacher, pour échapper à la critique, derrière un nom qui débute, et qui a nécessairement droit à l'indulgence et aux encouragemens, sauf à sortir de sa retraite s'il y a de l'encens à recueillir, bien déterminé, au contraire, à ne pas paraître s'il y a quelques vérités dures à entendre.

La robe du professeur n'est pas, comme le manteau royal, un insigne d'inviolabilité, et la république des sciences n'admet pas de ministres responsables. Je crois, d'ailleurs, à M. Chomel trop de générosité et trop de probité scientifique pour supposer qu'il ait voulu se retrancher à tout hasard derrière son chef de clinique, et qu'il ne se regarde pas comme mis en cause par la publication du livre que je vais examiner.

Il s'agit, dans ce volume, de la *fièvre typhoïde*. Il importait de donner d'abord une idée précise de ce qu'on doit entendre par ce mot, de définir la chose. C'est aussi ce qu'a fait ou cru faire M. Chomel. Le lecteur va juger de la clarté des définitions du professeur :

« Les maladies décrites par les auteurs, celles dont nous « avons nous-mêmes tracé l'histoire dans notre *Traité* « *des fièvres*, sous le nom de *fièvres continues graves*, « quelle que soit la forme sous laquelle elles se montrent, « inflammatoire, bilieuse, muqueuse, adynamique « ataxique, lente nerveuse, ne sont toutes que des va- « riétés d'une même affection qui a reçu diverses déno- « minations (F. entéro-mésentérique, *Petit et Serres*; exanthême intestinal, *Andral*; dothinenterie, *Breton-* « *neau*; iléo-ylidite, *Bally*; entérite *folliculeuse*, *en-* « *téro-mésentérite*) : nous la désignons préférablement

« par le nom de *fièvre ou maladie typhoïde*, à raison « de l'analogie qu'elle offre dans ses symptômes avec le « typhus des camps. »

Si M. Chomel s'était borné à cette proposition, on aurait eu, jusqu'à un certain point, une idée claire de ce qu'il entend par fièvre typhoïde, c'est-à-dire que le mot *typhoïde* serait pour lui synonyme de *continue grave*, et qu'il eût pu tout aussi bien intituler son livre : *des fièvres continues graves*. C'est une dénomination substituée à une autre. Je n'examine pas si la nouvelle vaut mieux que l'ancienne : j'attache trop peu d'importance à des mots pour m'en occuper. Si les novateurs ne faisaient que changer les noms des choses, il pourrait n'en résulter aucun bien, mais, du moins, il n'y aurait pas non plus grand mal pour la science, surtout quand les mots n'ont pas une signification précise qui tiendrait à donner des idées fausses sur les objets désignés. Et, sous ce rapport, l'expression de *typhoïde* mériterait bien quelque reproche, puisqu'elle a été empruntée à une maladie épidémique qu'on peut n'avoir pas une seule fois l'occasion d'observer dans toute une vie médicale, pour dénommer une affection qu'on observe assez fréquemment, surtout dans nos grands hôpitaux. Mais je passe volontiers condamnation sur un mot renouvelé des Grecs, et devenu tout-à-fait à la mode depuis que la *gastro-entérite* a été à peu près détrônée.

Sans m'arrêter, pour le moment, à discuter le plus ou moins de justesse de l'opinion de M. Chomel, c'est du moins une opinion, je puis, je crois, comprendre la pensée du professeur. Eh bien, je me trompe : la suite va me le prouver. Continuons la lecture : « Les fièvres « inflammatoires, bilieuses, muqueuses, adynamiques,

« ataxiques, ne sont donc que des variétés de la même « maladie. » Remarquez qu'ici l'hépithète de *graves* a disparu, et voilà que je ne sais plus si ce sont seulement les *fièvres graves*, mais encore les fièvres bilieuses, inflammatoires et muqueuses les plus simples et les plus bénignes qui méritent le nom de *typhoïdes*. Je ne parle pas des adynamiques et des ataxiques, qui, toujours *graves*, sont toujours et de toute nécessité *typhoïdes*.

M. Chomel va-t-il, du moins, dissiper cette obscurité, va-t-il s'expliquer plus nettement? Poursuivons: « En effet, quelque dissemblables qu'elles puissent pa-« raître dans leurs symptômes, elles offrent cependant « des caractères communs, qui ne permettent pas d'en « faire des affections différentes, et sont spécialement « liées entre elles par une série de lésions anatomiques « qu'on ne rencontre dans aucune autre maladie, et qui « se montrent *à peu près* constamment dans celle qui « nous occupe, quelle que soit la forme qu'elle ait pré-« sentée. »

Je ne sais pas encore s'il s'agit ici des fièvres continues *graves*, ou des fièvres inflammatoires, bilieuses, etc., *bénignes*. Si ce sont ces dernières que M. Chomel a voulu désigner, je lui sais bon gré de vouloir bien reconnaître les dissemblances qu'elles offrent dans leurs symptômes; mais comment a-t-il fait pour les rapprocher et les lier spécialement entre elles par l'identité des lésions anatomiques, si elles ne sont pas *graves*, si même elles ne sont pas assez souvent *mortelles* pour qu'il ait pu constater ces lésions?

Voyons s'il va s'expliquer plus catégoriquement: « La « transformation si souvent observée des symptômes « inflammatoires ou bilieux en adynamiques et ataxiques,

« l'existence simultanée chez le même sujet des symptô-
« mes appartenant à plusieurs ordres des fièvres de Pinel,
« sont dès lors aussi faciles à concevoir qu'elles étaient
« précédemment inexplicables. » Il est certain que si tous ces symptômes appartiennent à une seule et même maladie, leur transformation, ou plutôt leur succession et leur coexistence, ne sont pas difficiles à concevoir. Il ne faudrait pourtant pas conclure en sens inverse de la transformation d'une forme morbide en une autre, et de la coexistence de plusieurs groupes de symptômes, qui peuvent aussi marcher isolés, quelque fréquentes qu'elles soient, la preuve que tous ces symptômes appartiennent à une seule et même maladie. L'art du praticien observateur est même de savoir analyser et séparer ces états morbides compliqués et d'appliquer à chacun la médication propre. Au reste, je ne trouve pas encore dans cette phrase la lumière que je cherchais; ce n'est point une explication, c'est une conséquence déduite d'une proposition obscurément établie.

Allons toujours :

« L'identité de la marche de la durée des fièvres con-
« tinues *graves*, l'analogie des conditions dans lesquelles
« elles se montrent, auraient dû faire pressentir cette
« vérité avant même que l'anatomie pathologique l'eût
« irrévocablement démontrée. Ces affections, si diverses
« dans leur apparence, nous dirions volontiers dans
« leur écorce, sont au fond, et dans leur nature, des
« maladies identiques. Elles ne constituent qu'une seule
« affection, se montrant, suivant les circonstances, sous
« des formes variées. L'affection typhoïde occupera donc
« en nosologie un rang d'une grande importance, puis-

« qu'elle remplace *presque* à elle seule une classe en-
« tière de maladies. »

Voici qui était clair, positif, tranchant même : mais remarquez que l'épithète de *graves* a reparu, et que toutes ces assertions ne paraissent pas s'appliquer à autre chose qu'aux *fièvres continues graves*.

Ne dirait-on pas que M. Chomel a pris à tâche de déconcerter son lecteur ? J'ai cité son préambule tout entier, je l'ai suivi pied à pied, et quand j'ai cru saisir sa pensée dans une phrase, j'ai été désappointé dans la phrase suivante.

Encore un coup, M. Chomel pense-t-il que les fièvres inflammatoires, bilieuses, muqueuses simples de Pinel, aussi bien que les fièvres désignées par le même auteur sous les noms d'adynamiques et ataxiques, ne forment qu'une seule et même maladie ; qu'il en serait de même des fièvres qui ont été appelées par divers auteurs *fièvres bilieuses graves*, *entéro-mésentériques*, etc. ; en un mot, qu'il n'y aurait qu'une seule espèce de fièvre à laquelle il donnerait le nom de *typhoïde*. Voilà une opinion qu'on dit être professée par M. Chomel, et que le livre que nous examinons a pour but de développer. On a vu dans l'avant-propos, que nous avons cité tout entier, si M. Chomel s'est prononcé catégoriquement sur ce point. Eh bien ! quand on a lu tout l'ouvrage, on est encore plus embarrassé de savoir à quoi s'en tenir sur ses doctrines pyrétologiques. Y a-t-il quelque arrière-pensée dans l'obscurité qui enveloppe ses opinions médicales ? ou n'a-t-il pas des idées bien arrêtées, bien précises sur le sujet qu'il a voulu traiter ? N'est-ce pas plutôt ma faute, et ne pourra-t-on pas me reprocher de

n'avoir pas su saisir toute la pensée de l'auteur? J'avoue que je redoute d'autant plus ce reproche, que je serai forcé de convenir qu'il est mérité : car je suis arrivé au bout du livre, j'ai relu plusieurs passages à diverses reprises, et il me serait impossible de dire : Voilà toute la pensée et rien que la pensée de M. Chomel. De sorte que ce sont plutôt ses opinions probables que ses opinions certaines que nous allons examiner. Est-ce donc une chose nouvelle que de rapporter toutes les fièvres à une seule espèce? Pas plus que d'en multiplier les espèces à l'infini. Les auteurs les plus anciens ne connaissaient pas beaucoup d'espèces de fièvres. La première division pyrétologique n'était-elle pas celle qui consiste à ne reconnaître que la fièvre continue et la fièvre intermittente? Cette division est venue sans éprouver la moindre atteinte jusqu'à nos jours. Nous sommes bien forcés de respecter cette distinction, qui a dû frapper d'abord les premiers observateurs : puisée dans la nature, aussi ancienne que l'art, elle vivra autant que lui. C'a été une des grandes erreurs de Pinel d'avoir voulu rattacher la fièvre intermittente à chacune de ses fièvres continues, et de vouloir lui donner des caractères spécifiques qu'elle n'offre, pour ainsi dire, jamais.

Hippocrate, tout en ayant parfaitement signalé les caractères des diverses fièvres continues reconnues de nos jours, n'avait pas songé pourtant à établir de distinctions nosologiques entre elles. Il appelait synoque la fièvre continue. Ce qui chez nous porte les noms de fièvre putride, adynamique, ataxique, etc., se rapporte à ce qu'il appelait typhus. Galien n'admettait que deux formes de la fièvre continue : *synochus imputris*, et *synochus putris*. La fièvre bilieuse n'était point séparée,

dans ces temps reculés, de la fièvre continue. L'épithète de bilieuse avait plutôt pour but de signaler une cause, une des circonstances du développement de la fièvre continue, que d'établir une distinction réelle. Le causus d'Hippocrate, la fièvre ardente des modernes, n'était aussi qu'une forme, qu'un degré de la fièvre continue. M. Chomel n'est, certes, pas le premier qui, depuis ces temps anciens, ait eu l'idée de réhabiliter la doctrine si simple des fièvres continues, et de les rapporter toutes à un ou deux types principaux. Et, pour ne parler que des auteurs les plus modernes, et qui ne peuvent être ignorés de M. Chomel, je me contenterai de lui citer M. Hernandez, qui, dans son essai sur le typhus, propose comme la meilleure classification des fièvres de n'en admettre que deux, la *fièvre inflammatoire* ou *sthénique* et le *typhus* ou *fièvre asthénique*. Cet ouvrage fit quelque sensation dans un temps où M. Chomel s'occupait encore plus de la lecture des autres qu'il ne songeait à se faire lire lui-même. C'est par l'examen de cet ouvrage que M. Broussais débute dans sa première édition de l'*Examen des Doctrines*, et Dieu sait si ce dernier livre a été connu de M. Chomel. Il fit assez de scandale et d'éclat en 1816 pour avoir laissé de profonds souvenirs. Enfin, pour citer à M. Chomel un autre contemporain qu'il ne puisse ignorer, je lui nommerai M. Broussais lui-même, qui s'assied tous les jours à côté de lui à l'École, contre lequel il a rompu plus d'une lance, et qui est probablement encore une des causes premières des idées actuelles de M. Chomel sur les fièvres. Quelle est l'idée fondamentale de la doctrine de M. Broussais? n'est-ce pas de n'avoir fait qu'une seule et même maladie de toute la classe des fièvres des auteurs de son temps?

Seulement il appelle gastro-entérite ce que M. Chomel nomme fièvre typhoïde. Il peut donc dire comme lui : « La *gastro-entérite* occupera donc, en nosologie, un « rang d'une grande importance, puisqu'elle remplace « *presque* à elle seule une classe entière de maladies. » Il sera même plus explicite, puisqu'il supprimera le *presque* de M. Chomel. Il s'en faut que je partage les opinions de M. Broussais ; je ne puis pourtant lui refuser d'avoir sur M. Chomel l'avantage de la clarté. Son opinion n'est ni dissimulée, ni obscure, ni restreinte par des *presque* et des *à peu près*, comme les axiomes les plus fondamentaux de M. Chomel. Je sais ce que c'est qu'une gastro-entérite ; mes idées sont loin d'être aussi bien fixées sur ce que c'est que la fièvre typhoïde de M. Chomel. Ce n'est pas qu'il n'en donne une description suffisamment exacte et bien détaillée dans son livre, et que de nombreuses observations ne soient citées à l'appui de chaque symptôme et de chaque lésion anatomique qui la constituent. Mais on peut voir, au chapitre du diagnostic, comment elle peut être reconnue encore, lorsqu'il ne reste plus aucun des signes qui lui sont propres. Nous ne pouvons nous empêcher de citer encore ici les paroles de M. Chomel : « Quand une maladie « arrivée au quinzième jour ne se décèle encore que par « de l'anorexie, quelques malaises, une fièvre plus ou « moins intense, quelques selles liquides, sans une al- « tération notable de la contractilité musculaire, on est « conduit à reconnaître une affection typhoïde. Quelle « autre maladie pourrait offrir une marche semblable ! « Celles de l'encéphale et de la poitrine se décèlent par « des phénomènes généraux ou particuliers, qui, le plus « souvent, ne permettent pas de les méconnaître, ou

« qui, au moins, les séparent complètement de l'état « morbide dont nous nous occupons; celles de l'abdo- « men, comme l'entérite, l'hépatite, la gastrite ne se « présentent jamais sous une forme complètement la- « tente ; elles offrent toujours quelques données qui per- « mettent au moins de soupçonner leur existeuce. Il ne « reste donc que l'affection typhoïde qui puisse être « rattachée à cet ensemble de phénomènes, et l'expé- « rience nous a appris que ce diagnostic, *bien qu'il ne « présente pas la même certitude que s'il était fondé « sur les symptômes caractéristiques*, a cependant une « grande valeur, puisqu'on a vu *fréquemment* (*ce n'est « donc pas toujours*) un état morbide analogue revêtir « tout-à-coup au quinze ou vingtième jour ou même « beaucoup plus tard, les symptômes les mieux dessinés « de la maladie typhoïde, etc. »

Pourquoi M. Chomel n'a-t-il pas dit au début de son livre : toutes les fois qu'un malade aura de la fièvre et que nous ne pourrons localiser dans la tête, la poitrine, ou le ventre, la lésion précise de l'organe qui l'entretient, nous dirons qu'il y a maladie typhoïde ?

Après avoir prouvé que l'idée de ne faire de toutes les fièvres qu'une seule espèce, dont elles ne seraient que des variétés, n'est pas nouvelle, puisqu'elle remonte à la plus haute antiquité, nous pouvons bien dire cependant que considérée dans le sens absolu adopté par M. Chomel, elle nous paraît fausse. Quand les anciens établirent ou plutôt reconnurent la division établie par la nature de la fièvre en fièvre continue et fièvre intermittente, ils se faisaient de cet état morbide une idée bien plus simple, bien plus restreinte que celle que le même mot représente de nos jours. Pour Hippocrate et ses pré-

décesseurs, fièvre signifiait seulement feu, chaleur (*Hippocrates quidem febrem appellat ignem, et febricitantes igne correptos*). Mais ce mot fut bientôt employé par Hippocrate lui-même pour désigner un état morbide général dont la chaleur était le symptôme dominant. Cette nouvelle extension donnée au mot fièvre, on dut séparer par une épithète caractéristique les différences tranchées que pouvait offrir cet état morbide. La plus ancienne et la plus frappante de ces divisions fut celle de la fièvre en putride et non putride. Cette division est la base de la grande dichotomie de tous les systèmes établis en médecine jusqu'à nos jours. Le strictum et le laxum, la sthénie et l'asthénie, l'angioténie et l'adynamie, etc., quels que soient les noms qui aient prévalu suivant la tendance humoriste ou solidiste de l'époque, ne sont que des dérivations de la bisection des fièvres continues. Tout en rapprochant par un caractère commun (l'augmentation de la chaleur) les fièvres continues, les anciens étaient trop bons observateurs pour n'avoir pas remarqué les différences naturelles qu'elles présentent entre elles. Aussi, outre les deux espèces putrides et non putrides, synochus et typhus d'Hippocrate, la fièvre bilieuse, la fièvre éphémère ou inflammatoire, la fièvre ardente ou causus, avaient été dessinées par eux avec tous leurs symptômes caractéristiques, et on peut voir dans leurs ouvrages les portraits frappans de ressemblance qu'ils nous en ont laissés. Ils avaient bien remarqué aussi la tendance de la fièvre simple ou non putride, à revêtir le caractère putride, sous l'influence de certaines circonstances locales ou individuelles. Cette idée même, énoncée par M. Chomel, qu'une fièvre qui se prolonge est par cela seul typhoïde, avait été émise bien avant lui

(en supposant putride synonyme de typhoïde, ce qui, je pense, est bien dans la manière de voir de M. Chomel); *scire autem licet diariam febrem semper ferè moveri à causis moveri evidentibus :..... eamdemque unico finire die consuescere, quem diem si transit, tertiumque superat, jam tùm diariam esse desinire, in putridemque abire* (Joss. Lommius).

Tout en payant aux anciens le tribut d'admiration qui leur est dû, tout en reconnaissant qu'ils avaient fait de grands pas dans la carrière de l'observation, nous ne prétendons pas dire qu'ils ont tout vu et tout bien vu, et qu'ils n'ont rien laissé à faire aux générations qui les ont suivis. Ils avaient ouvert la bonne voie, et ont laissé d'excellens modèles. C'est en marchant dans la première, et imitant les seconds, que les hommes de sens et de génie qui sont venus après eux ont fécondé leurs idées, multiplié leurs observations, et enrichi la science de nouvelles découvertes. La doctrine des fièvres n'est pas restée plus en arrière que les autres parties de la médecine. C'est surtout l'étude des épidémies dont Hippocrate lui-même nous a transmis un si beau monument, qui a fait faire des progrès à l'étude des fièvres; et il nous semble qu'il n'est plus permis aujourd'hui de n'en admettre qu'une espèce, ou même de se contenter des deux espèces de Galien, *synochus imputris et synochus putris*. Tous les efforts des novateurs n'ont pu détrôner la fièvre inflammatoire. M. Chomel lui-même est obligé de mettre en dehors de la fièvre typhoïde la fièvre éphémère, et à moins de regarder encore comme éphémère celle qui se prolonge neuf ou treize jours, il est évident que la seule différence de durée ne peut constituer deux espèces différentes. Or je ne puis croire que M. Chomel, dans son

immense pratique dans la ville ou les hôpitaux, n'ait pas rencontré des exemples de fièvre continue inflammatoire (synoque simple) qui aient conservé tous leurs caractères distinctifs pendant un ou deux septenaires, et qui se soient terminées par une évacuation critique spontanée, sanguine ou autre, etc. M. Pinel en cite trois exemples dans sa médecine clinique. Je le renverrai, pour trouver des exemples de fièvre bilieuse simple, au même auteur, et à l'histoire intéressante d'une épidémie décrite par M. Voisin, chirurgien de la maison de détention de Limoges, et insérée dans les derniers numéros de la *Gazette médicale* : ce travail a du reste été adressé à l'Académie, dont M. Chomel est membre, et a été considéré par M. Ferrus comme le meilleur travail envoyé par les médecins des prisons, dans le rapport qu'une commission a été chargée de faire sur l'état et l'amélioration des maisons de détention. Ce n'est pas sans motif que j'ai choisi mes exemples chez des médecins contemporains, à une époque où l'étude des anciens a été tellement abandonnée, et où on serait tenté de croire qu'autrefois on ne pouvait rien faire de bon, sans songer que les faits sont de tous les temps, et qu'un homme de génie devine souvent ce qui n'est démontré que plus tard. Newton avait annoncé la combustibilité du diamant long-temps avant que l'expérience vînt confirmer ses prévisions.

Je demanderai maintenant à M. Chomel, s'il y a analogie entre les fièvres inflammatoires et bilieuses simples, dont je viens de parler, et la fièvre typhoïde, telle du moins que l'entendent les modernes qui l'ont décrite avant lui (MM. Petit et Serres, Bretonneau, Louis, etc.), car je reste toujours un peu embarrassé de m'en faire une idée précise et bien limitée d'après la description qu'en

donne M. Chomel et les restrictions dont il l'enveloppe. A moins d'admettre que des différences tranchées, dans les causes, dans les symptômes, dans la marche, la durée, la terminaison, le traitement, ne sauraient être des raisons suffisantes pour constituer des espèces séparées, je ne vois pas qu'on puisse confondre des objets aussi dissemblables. Peut-on confondre avec la fièvre typhoïde ou la fièvre putride, ces fièvres catarrhales, que nous voyons si souvent dans nos climats tempérés, et soumis à tant de variations atmosphériques, attaquer quelquefois un tiers ou un quart de la population, sans jamais revêtir les caractères propres aux fièvres graves? Ces diverses affections fébriles ne peuvent guère être rapprochées que sous ce point de vue, que les lésions de fonctions qui les caractérisent, ne sont pas bornées à un seul ou à un petit nombre d'organes bien déterminés, mais paraissent plutôt le résultat d'un ébranlement général imprimé à l'économie, ou du moins affecter principalement un des grands systèmes qui la composent.

Sans doute, les fièvres graves ont souvent au début quelques-unes des apparences des fièvres inflammatoires, bilieuses ou muqueuses simples, mais ces apparences nous paraissent tenir surtout à ce qu'elles sont nées comme elles sous l'influence de causes générales, et à ce que, dans toutes également, la machine entière prend part au grand mouvement qui s'opère alors. Et, s'il est vrai que, dans quelques circonstances, certaines fièvres bénignes en apparence prennent vers le quatrième ou le cinquième jour, le caractère adynamique ou ataxique, il est encore plus vrai que, dans la très grande majorité des cas, le médecin qui a du tact et de l'habitude, voit du premier coup d'œil et souvent dès le début, à la seule

inspection du facies du malade, si la maladie sera grave ou légère. On ne saurait trop recommander aux jeunes médecins ce dernier examen : beaucoup trop négligé de nos jours, il nous paraît avoir une bien autre importance que le soin de compter plusieurs fois par jour, la montre à la main, les pulsations de la radiale. Qu'on songe qu'Hippocrate, qui avait un tact si sûr, et un pronostic si éclairé, n'explorait point le pouls (*ferè pulsum neglígit*, dit Haller), mais notait avec soin l'expression des traits de la face. M. Chomel ne nous paraît pas avoir assez tenu compte des signes tirés de cette exploration. Il eût peut-être été moins tenté de rapprocher des choses qui lui eussent paru au premier coup-d'œil avoir un cachet de dissemblance frappante.

Si M. Chomel se fût proposé seulement dans son livre (comme du reste on pourrait le croire par certains passages), d'établir un rapprochement entre toutes les fièvres graves, sans vouloir y mêler certaines fièvres simples qui en diffèrent totalement, nous le féliciterions d'avoir apporté son contingent de preuves tirées de l'observation, à l'appui d'une idée vraie et fort ancienne : mais nous lui ferions encore le reproche de regarder comme le caractère fondamental, la lésion anatomique des plaques intestinales et des ganglions du mésentère. Comment, après avoir reconnu lui-même qu'assez souvent cette lésion n'a pas été rencontrée, que dans les cas nombreux, il est vrai, où on l'a trouvée, son étendue et son degré ne sont nullement en rapport avec la gravité et l'intensité des symptômes, comment se fait-il qu'il dise que *ces fièvres sont spécialement liées entre elles par une série de lésions anatomiques identiques*, etc.?

On a pu croire que les anciens avaient mal observé, et que cette lésion leur avait échappé dans l'examen cadavérique des individus morts de fièvres adynamiques ou ataxiques. Mais comment se fait-il que l'altération des follicules intestinaux n'ait pas été remarquée par les médecins déjà passablement anatomo-pathologistes qui observèrent le typhus en 1814? Tous les jours, les faits d'individus morts de fièvres graves, sans lésion des follicules intestinaux, se multiplient. Cette altération ne s'est point rencontrée dans le typhus du bagne de Toulon, observé tout récemment; M. Chomel le sait bien, il le dit même dans son ouvrage. Est-ce donc sur un caractère qui manque si souvent, que doit être établie l'essence propre d'une maladie? Les symptômes et la marche ont quelque chose de bien plus constant, et malgré la chance d'être traité d'ontologiste, ne vaut-il pas mieux caractériser une maladie par un groupe de symptômes, par l'ensemble de ses traits, en un mot par un portrait ressemblant, que d'aller chercher, pour la constituer, une lésion, dont l'existence est douteuse et ne peut être révélée que par la mort? Vous appellerez fièvre typhoïde, celle dans laquelle vous aurez rencontré après la mort, la lésion fondamentale; refuserez-vous le même nom à celle qui, ayant offert absolument la même série de symptômes, manquera du cachet anatomique que vous avez signalé comme caractéristique? Je ne parle pas ici des fièvres graves qui se termineront par la guérison, car alors vous pourrez toujours supposer l'existence de la lésion anatomique. Singulière contradiction de M. Chomel : il regarde l'altération anatomique comme le caractère le plus spécial, et c'est dans la considération des symptômes qu'il va chercher sa dénomination! Ceux

qui, comme lui, ont fait une espèce morbide particulière de l'affection des follicules intestinaux, ont été plus conséquens que lui, dans les dénominations qu'ils lui ont imposées, fièvre entéro-mésentérique, dothinenterie, entéro-mésentérite, etc.

Je me suis arrêté longuement et à dessein sur l'idée-mère du livre de M. Chomel. C'est en effet ce qui m'a paru le plus important. Je n'ai d'ailleurs que peu de choses à dire des détails. Tous ceux qui ont lu l'ouvrage si laborieusement étudié de M. Louis sur le même sujet n'auront pas grand chose de nouveau à apprendre dans celui-ci.

Le premier article est consacré à la description des symptômes et de la marche de la fièvre typhoïde. M. Chomel examine, dans le second, les lésions anatomiques, qu'il subdivise en deux classes : la première comprend les lésions *constantes* (qui ne sont pas constantes), la deuxième, les lésions accidentelles. Cette partie de l'ouvrage est la plus étendue, elle remplit 250 pages, c'est-à-dire, la moitié du livre. Tous les degrés, toutes les plus insignifiantes modifications de l'altération des follicules de Peyer et de Brunner, des ganglions mésentériques, etc., y sont minutieusement décrites, et pas une qui ne soit accompagnée de son observation et de son chiffre statistique de fréquence.

A l'article des causes qui suit, M. Chomel a dépécé les causes occasionelles présumées de 115 cas de fièvres typhoïdes, et a établi un tableau comparatif des causes de 127 cas de pneumonie. Il a traité ensuite, dans une section à part, de la contagion, a fait un exposé des argumens pour ou contre, et paraît pencher pour la pre-

mière opinion, toujours du reste avec la prudence d'un homme qui craint de trop s'avancer.

L'article IV est consacré à l'étude des formes diverses des affections typhoïdes; c'est ici que se trouvent rattachées les fièvres établies par Pinel, et examinées les épidémies de Lausanne et de Goettingue.

Le diagnostic forme un quatrième article, dans lequel M. Chomel cherche à établir des distinctions tranchées avec divers modes d'inflammation intestinale, la phlébite, la période dite ataxique du choléra, etc. Il eût peut-être mieux fait dans quelques-uns de ces cas d'établir quelques rapprochemens. Il est bien certain que les symptômes de la phlébite, la période ataxique du choléra, la terminaison adynamique de quelques phlegmasies, surtout chez les vieillards, ont plus d'analogie avec les fièvres adynamiques ou ataxiques, ou les typhoïdes de M. Chomel, que les fièvres essentielles simples, qu'il a voulu y accoler. Enfin, le pronostic et les règles du traitement terminent l'histoire de la maladie. La gravité de chaque symptôme est examinée isolément, toujours d'après la méthode statistique qui est, entre les mains de nos auteurs modernes, la balance dans laquelle ils pèsent en quelque sorte notre vitalité. Le malheur est qu'ils ne connaissent pas la valeur précise des poids, et qu'ils se trompent souvent dans leurs calculs. Quant au traitement, M. Chomel commence par examiner celui des anciens fondé sur les évacuations critiques. Il n'est pas, non plus que beaucoup de ses contemporains, partisan de la doctrine des crises. Sans y attacher autant de valeur et de foi que les anciens, nous sommes loin pourtant de rejeter tout ce qu'ils ont observé à cet égard, et ce que nous voyons quelquefois

nous-même d'une manière si évidente. M. Chomel n'a point dit non plus que les anciens comptaient bien moins sur ces efforts salutaires de la nature, dans les fièvres graves, que dans toutes les autres maladies. Il examine successivement le mode de traitement employé par les humoristes, par Brown, Pinel, Basori, les docteurs Clanny (acide carbonique); Stevens (restitution des sels, dont le sang est privé, suivant lui); Hamilton Bretonneau (purgatifs), etc.; en fait ressortir les avantages et les inconvéniens.

Enfin, M. Chomel arrive au traitement rationel (c'est ainsi qu'il appelle le sien). Je ne le suivrai pas dans les détails qu'il donne sur l'application des diverses médications à chacune des formes qu'il a signalées dans la fièvre typhoïde. Je laisse au lecteur à apprécier l'opportunité de l'emploi qu'il fait des révulsifs, des vésicatoires, des affusions, et des chlorures, nouveau mode antiputride, appliqué depuis peu au traitement de ces maladies qu'on trouvait si ridiculement désignées par le nom de putrides; je me bornerai à une seule réflexion sur l'emploi de la saignée. M. Chomel fait presque un précepte général du traitement de la fièvre typhoïde de pratiquer une saignée au début. Il est possible qu'il ait remarqué l'utilité de ce moyen dans les malades qui ont guéri. Mais à coup sûr, il serait bien impossible de l'apprécier dans toutes les observations qu'il a rapportées. Dans la plupart, on lit qu'après la saignée, les symptômes se sont agravés, soit qu'elle y ait été pour quelque chose, soit que cela dépendît uniquement de l'état dangereux ou trop avancé de la maladie. Plusieurs sont morts le jour même, le lendemain, ou le deuxième jour après la saignée. J'admire vraiment cette légèreté à

pratiquer une saignée, comme chose indifférente chez des moribonds, quand on ne la voit jamais réussir, tandis qu'on voit quelquefois des toniques puissans rappeler en quelque sorte à la vie des malades qui ont déjà un pied dans la tombe. La cinquième observation est un exemple remarquable de ce dernier genre. Un malade menacé, en apparence, d'une mort imminente, fut prolongé jusqu'au 19ᵉ jour, par l'usage du vin de Malaga ou du quinquina. Les observations 1, 2, 3, 4, 6, 8, 12, 14, etc., sont des preuves de la complète inutilité, si ce n'est même de l'effet funeste des saignées dans ces affections graves où la vie paraît menacée dans sa source.

Je regrette qu'un article déjà trop long ne me permette pas de faire quelques remarques sur plusieurs observations, sous le rapport du traitement, et de faire voir surtout l'incohérence et le défaut absolu de plan et de système qui préside aux médications, et l'espèce de médecine du symptôme, de thérapeutique boiteuse qui en résulte. C'est du reste une conséquence obligée de l'absence de toute doctrine médicale.

M. Chomel n'a pas voulu clore son ouvrage sans hasarder une opinion sur la nature de la maladie qui en fait le sujet. Après avoir combattu les idées de ceux qui ont donné le système nerveux pour siége à la fièvre typhoïde et aux autres affections qui s'en rapprochent, il a pensé qu'on pourrait avec plus de raison en trouver la cause première dans une altération du sang. Des données plus certaines sur la contagion fortifieraient singulièrement cette opinion. Nous laissons au lecteur à apprécier la solidité des argumens énoncés, dans le livre, à l'appui de cette doctrine. Nous dirons seulement qu'elle n'est pas la nôtre, ou plutôt que nous plaçons le siége

des maladies en question non-seulement dans le sang, comme M. Chomel, mais encore dans les nerfs, comme les auteurs qu'il combat, et encore ailleurs, c'est à-dire, partout : ce sont, pour nous, des affections générales, dans toute l'étendue du mot, *morbi totius substantiæ*. M. Chomel, antagoniste parfois des localisateurs, ne s'est pas aperçu qu'il localisait lui-même. Seulement il agrandissait la place. Il a élargi la prison, sans pour cela donner la liberté au prisonnier. C—Y.

REVUE ANALYTIQUE ET CRITIQUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE FRANÇAIS.

Annales d'hygiène publique et de médecine légale (avril 1834).

Propriété antiscorbutique de la pomme de terre. — Chlore contre la phthisie. — Extrait de rhubarbe. — Air athmosphérique de Londres. — Iris fœtidissima.

Propriété antiscorbutique de la pomme de terre. — M. le docteur Roussel de Vauzème, frappé de l'influence de la pomme de terre sur la santé des équipages employés à la pêche de la baleine, équipages plus exposés que d'autres au scorbut, à cause de leur séjour prolongé en mer, a publié le résultat de ses propres observations et des renseignemens nombreux qu'il a obtenus à ce sujet; en voici le résumé :

Le 20 janvier 1830, M. B.... ne toussait plus et avait obtenu une entière guérison. Quatre mois après, une gastrite sur-aiguë, avec accidens cérébraux, fut déterminée par l'usage du vomi-purgatif *Leroy*. A l'ouverture du corps, les poumons furent trouvés sains, à l'exception d'une dilatation des bronches, qui, située à la partie postérieure du lobe supérieur du poumon droit, rendit bien compte de la pectoriloquie *douteuse* que l'on avait cru reconnaître pendant la vie. »

Journal de Chimie (mai 1834).

I. *De l'extrait de rhubarbe*; par M. Béral, pharmacien. — M. Béral propose de remplacer la rhubarbe par l'extrait hydralcoolique de cette substance médicamenteuse, dans tous les composés pharmaceutiques rhéïdés. Il se fonde sur ce que l'hydralcool dissout mieux que tout autre menstrue, les principes médicamenteux de la rhubarbe, qui cède à ce liquide spiritueux, la moitié de son poids de parties solubles, et ces parties peuvent être isolées du dissolvant, sans subir d'altération notable. Il y a donc tout à gagner sous le rapport de la quantité et de la qualité de la substance active à employer. Joignez à cela l'avantage d'être plus sûr, d'avoir des produits toujours plus identiques et partant plus comparables dans leurs effets. L'auteur donne ensuite la préparation de cet extrait, et les diverses formules magistrales et officinales relatives à l'usage de ce médicament.

M. Béral fait une application des mêmes principes au gingembre, et se propose de l'étendre à beaucoup d'autres médicamens. Quant au gingembre, c'est au moyen

de l'éther, qu'il en sépare le principe actif auquel il propose la dénomination générique de *pipéroïde*.

II. *Essais sur l'air atmosphérique de Londres.*— M. Darcet avait déjà fait des observations assez curieuses sur cet objet, dans son dernier voyage en 1831. Il avait remarqué que l'air de Londres rougit assez promptement le papier tournesol, et cette action se fait remarquer non-seulement dans les rues et les places publiques, mais encore dans les appartemens. Une seule goutte de pluie rougit à l'instant même ce papier exposé à l'air, et la décoloration persiste après la dessiccation.

Une certaine quantité d'eau de pluie ayant été recueillie dans un vase à large surface, placé loin de l'égout des toits, de manière à recevoir l'eau directe, était salie par quelques *fuliginosités* qui, formées pendant la combustion du charbon de terre, s'étaient unies à l'eau de la pluie et précipitées avec elle dans le vase.

Cette eau rougissait le papier tournesol. Une certaine quantité de *fuliginosités* recueillies sur l'appui en dehors des croisées de l'appartement, mise en contact avec l'eau distillée, ne produisit aucun effet semblable, et ne montra aucune propriété acide.

L'eau recueillie contenait de l'acide sulfureux, des traces d'acide sulfurique, une matière extractive, et sans doute aussi de l'acide carbonique.

Journal de pharmacie (mai 1834).

Racine d'iris fœtidissima. — M. Lecanu a donné l'analyse suivante de la racine de l'*iris fœtidissima* em-

ployée depuis quelque temps, avec succès, par M. Récamier, dans le traitement de certaines maladies, et plus spécialement dans celui de l'hydropisie.

Cette racine contient, 1° une huile volatile excessivement âcre; 2° une matière résineuse; 3° une matière amère; 4° une matière colorante jaune-rouge; 5° une matière sucrée; 6° une matière gommeuse; 7° un acide libre; 8° de la cire; 9° des sels; 10° du ligneux.

La partie active paraît être principalement l'huile volatile : d'où l'on devra conclure que celles des préparations pharmaceutiques, dans lesquelles l'huile volatile sera plus abondante, et plus isolée des principes qui pourraient en masquer l'action, l'eau distillée, par exemple, et la teinture alcoolique seront préférables aux autres.

LITTÉRATURE MÉDICALE ÉTRANGÈRE.

REVUE DES JOURNAUX ANGLAIS ET AMÉRICAINS.

Influence des couleurs sur la chaleur et les odeurs. — Emploi de l'aloës et de la myrrhe contre l'aménorrhée. — Ossification du tissu musculaire. — Fracture non consolidée, traitée par une injection stimulante. — Constipation guérie par l'insufflation de l'air,

I. *De l'influence des couleurs sur la chaleur et les odeurs.* — L'influence exercée par les couleurs sur les

corps a depuis long-temps attiré l'attention des observateurs. Les travaux importans de Boyle, Franklin, Rumfort, sir Humphry Davy, sir John Leslie sont connus. Dans un mémoire inséré dans les *Transactions philosophiques de la Société royale de Londres*, le docteur Starck a rappelé ces travaux, et a cherché les lois de l'absorption et du rayonnement des molécules odorantes par les corps colorés.

Examinant d'abord l'influence des couleurs sur la chaleur, l'auteur prend un bon thermomètre de Fareinheit : la laine, la soie, le coton devront successivement envelopper la boule. L'instrument, à 50° F., est placé dans un tube de 3/4 de pouce de diamètre et de 9 pouces de longueur. On plonge le tube dans l'eau bouillante, et on note la hauteur du thermomètre. La boule était préalablement enveloppée d'une laine coloréequ'on change à chaque expérience. Il résulte de cette expérience que la laine noire élève le thermomètre de 50° à 170° F. en 4′ 30″.

— vert foncé..................	en 5	00
— écarlate....................	en 5	30
— blanche.....................	en 8	00

Le docteur Starck veut aussi constater si la couleur qui a une si grande action sur l'*absorption du calorique*, en a une aussi sur son *rayonnement*. On plonge dans l'eau, à 180° F., la boule d'un thermomètre, entourée de 30 grains d'une étoffe de laine, d'abord noire, puis rouge, blanche. Pour tomber de 180° à 50°, la boule noire met 21′ 0″, la boule rouge 26′ 0″, la boule blanche 27′ 0″. Ces expériences peuvent être variées à l'infini en se servant de diverses substances ; toujours on obtient les mêmes résultats.

Les physiciens du siècle dernier avaient fait des expériences analogues. Franklin pensait qu'il fallait se vêtir de blanc dans les régions tropicales, tandis que Rumfort et sir Everard Home concluaient tout le contraire, d'après le pouvoir promptement émissif de la couleur noire. Le docteur Starck explique, à son tour, comment le nègre n'est pas brûlé par l'excès de calorique qu'il absorbe. Il en trouve la raison dans le rayonnement considérable des tégumens noirs. Ainsi existe une véritable circulation de chaleur calculée pour éloigner la perspiration insensible et conserver au corps sa fraîcheur. La forte odeur exhalée par la peau des Nègres confirme, d'ailleurs, cette opinion.

Après avoir vérifié les expériences de ses devanciers sur l'influence des couleurs sur la chaleur, le docteur Starck a étudié cette même influence sur les odeurs. Le hasard le conduisit à cette découverte. Pendant l'hiver de 1830 à 1831, ses travaux anatomiques le forçaient à passer plusieurs heures dans les amphithéâtres de dissection. Habituellement, il portait un habit couleur olive. Un jour, portant un habit noir, il fut frappé de l'odeur insupportable qui s'en exhalait, et cependant le docteur Starck n'avait pas fait dans les salles une plus longue séance qu'à l'ordinaire. Cette odeur persista pendant pluseurs jours malgré l'exposition du vêtement au grand air.

Des expériences furent faites : 1° 10 grains de laine noire et autant de laine blanche furent placés dans un vase, avec un fragment de camphre, hermétiquement fermé. Six heures après, l'odeur du camphre s'était plus fortement fixée sur la laine noire que sur la blanche.

2° Six morceaux de laine de poids égal et de couleur différente sont placés à égale distance d'un fragment

d'assa-fœtida. Vingt-quatre heures après, la laine noire a l'odeur la plus forte, puis vient la rouge, verte, jaune, blanche. On obtient les mêmes résultats avec le coton et la soie.

3° Une autre expérience a prouvé que les substances animales attirent plus fortement les odeurs que les substances végétales. Ainsi le coton a moins d'attraction que la laine.

4° Pour apprécier en poids la quantité d'odeur absorbée par chaque substance colorée, on a fait arriver de la vapeur de camphre sur divers morceaux de laine. La laine noire était augmentée de 8/10, la laine blanche de 5/10 de grain.

5° Comparant maintenant l'action de la soie, du coton et de la laine, on voit que 10 grains de soie noire ont absorbé 2/10, la laine noire 1/10, le coton noir 1/20. Si la soie l'emporte ici sur la laine, c'est que son tissu est plus serré.

6° On a constaté également que les rayonnemens des odeurs par les corps colorés suivait les mêmes lois que celui de la chaleur.

Ces expériences ont une application directe à la médecine et surtout à l'hygiène publique. On sait que les effluves miasmatiques peuvent être transportées d'un homme à un autre, ou d'un lieu dans un autre, au moyen de marchandises. Quoique cette doctrine ait été fortement ébranlée de nos jours, nous n'entrerons pas ici en discussion sur l'origine de la peste, sa production, et si sa transmission résulte d'une infection ou d'une contagion simple. Autrefois la doctrine de la contagion avait de nombreux adhérens, et la persistance des quarantai-

nes et des lazarets prouve bien encore que cette doctrine n'est pas entièrement en discrédit. C'est dans ce but qu'on soumet à des fumigations les marchandises et les vêtemens qui viennent des pays suspects. Le docteur Starck explique, d'après le résultat de ses recherches, comment, sous une influence épidémique, le blanchiment des murailles à la chaux devient un excellent moyen d'assainissement. Ce blanchiment, produisant des surfaces réflectives, empêche l'absorption des miasmes, et tend, par une ventilation modérée, à entretenir pur l'air des appartemens. C'est à cette précaution qu'il attribue le peu de ravages du choléra à Édimbourg et dans quelques villages de l'Écosse. Aussi recommande-t-il avec instance que les lieux tels que les prisons, les hôpitaux, où peuvent survenir des entassemens d'hommes, et par suite des épidémies, soient peints en blanc, ainsi que tous les meubles. Et la sollicitude du docteur Starck lui fait aussi désirer que sa découverte répande ses utiles bienfaits sur ses confrères. Il conseille aux médecins de se vêtir toujours en blanc, s'ils veulent échapper aux conséquences rigoureuses de ses expériences. (*Philosoph. transact. of the royal soc. of London.*)

II. *De l'emploi de l'aloës et de la myrrhe dans l'aménorrhée.* — Les recherches thérapeutiques ne doivent pas toujours consister dans l'essai de substances nouvelles. Bien des médicamens tombent en désuétude parce que le mode d'expérimentation est faux et incomplet, et puis aussi, il faut en convenir, parce qu'ils sont loin de tenir toutes leurs promesses. Cependant il en est dont l'action est réellement efficace et qu'on ne saurait

trop mentionner. Le docteur H. Lindsly s'est proposé de traiter l'aménorrhée par la myrrhe et l'aloës. Parmi les cas nombreux qu'il a observés il rapporte les suivans :

Une jeune dame âgée de 16 ans, d'une constitution délicate et nerveuse, avait une aménorrhée depuis six mois. La respiration était difficile, la santé générale fortement altérée. Vainement beaucoup de médications avaient été employées. On essaya des pilules ainsi composées :

Aloës. . . . } āā xxx gr.
Myrrhe . . . }

Pour quinze pilules. En prendre une soir et matin; en même temps on prescrivit la promenade et l'équitation. Trois semaines de ce traitement suffirent pour rappeler les règles. La guérison s'est maintenue.

Deux autres faits sont cités. Dans l'un, les règles n'ont reparu qu'au bout de deux mois ; dans l'autre, après deux semaines. On a beaucoup vanté la teinture de gaïac comme un puissant emménagogue; mais le docteur Lindsly est loin de le regarder comme tel, ses observation lui ont prouvé que ses pilules d'aloës et de myrrhe régulièrement administrées étaient bien préférables.

(*The American Journal of the med. sciences.*)

III. *Ossification du tissu musculaire.* — Au mois de juin 1832, le docteur Royers fut consulté pour James Malwill, âgé de 13 ans. Depuis son enfance, ce jeune homme jouissait d'une bonne santé, lorsqu'il y a six mois il tomba dans un dépérissement dont il ne pouvait se rendre compte. D'abord les bras commencèrent à

s'engourdir, il ne pouvait les porter à la tête, ni éloigner les coudes du tronc. Le bras droit surtout perdit promptement toute faculté de se mouvoir, et resta fixé le long du corps. Bientôt après, la tête s'inclina en bas sur le sternum. Cependant, l'appétit n'avait pas diminué, les fonctions digestives étaient régulières, le sommeil parfait. En examinant ce malade, le docteur Rogers trouva le grand pectoral ossifié à sa partie supérieure et dans la direction de la clavicule au bras. Les dépôts osseux formaient çà et là des saillies irrégulières. Le muscle sterno-mastoïdien présentait la même ossification depuis le sternum jusqu'à sa portion moyenne. Le dos surtout présentait la plus grande quantité de matière osseuse sous forme de tubercules. Le scapulum était fixé aux côtes et parsemé d'excroissances osseuses. Tous les muscles allant au scapulum, le trapèze, le rhomboïde, le sous-scapulaire, etc., étaient ainsi plus ou moins affectés. Le grand dorsal formait une grande plaque osseuse depuis son origine jusqu'à l'angle de l'omoplate. Dans ce point, il était uni aux côtes par un large tubercule. Le long dorsal présentait le même aspect, s'étendant le long de l'épine comme une attelle. A cela peut-être était due la perte complète de mouvement des vertèbres lombaires.

Le traitement fut varié et eut pour objet de s'opposer à cette disposition à l'ossification. La santé générale du sujet permit d'employer différentes préparations de mercure et de salsepareille ; puis on en vint aux acides nitrique, muriatique, sulfurique ; le carbonate de fer, l'iode, furent aussi donnés sans plus d'avantages. Trois jours employés à ces traitemens divers n'amenèrent aucun changement ; on prescrivit seulement au malade des

viandes salées pour toute nourriture, dans la vue de produire un scorbut artificiel; car on sait que dans cette maladie, les dépôts calcaires n'ont jamais lieu, et même on a vu des fractures consolidées depuis long-temps se reproduire spontanément par le seul fait de cette diathèse.

Après plusieurs mois d'interruption dans ses visites, le docteur Royers les reprit en mars 1833. La maladie avait empiré; la santé générale était moins bonne. Il y avait de la diarrhée, la maigreur était extrême. Les concrétions osseuses avaient en quelques points changé de place; le sterno-mastoïdien était devenu libre, et la tête s'était redressée; plusieurs tubercules du dos avaient été absorbés, de nouveaux s'étaient formés; il en existait aussi dans les muscles qui entourent le grand trochanter du côté droit. Le malade ne pouvait rester dans son lit; les moindres mouvemens causaient les plus vives douleurs. Une vaste collection de pus, formée dans l'épaisseur de la cuisse, s'ouvrit et apporta un peu de soulagement; mais la constante pression des tubercules osseux sur le dos amena une gangrène étendue, et la mort vint après trois semaines d'agonie.

A l'autopsie, 12 heures après, on trouva les glandes du mésentère augmentées. Le système musculaire ne contenait pas de trace de dépôt calcaire, il semblait qu'il était entièrement renfermé dans le tissu musculaire. Les organes de l'abdomen étaient sains, le petit et le grand pectoral ne formaient qu'un seul muscle, et étaient fixés aux côtes par une ossification solide. On découvrit alors un large abcès de chaque côté du thorax, contenant environ 6 onces de pus. Les muscles du dos étaient tous dans la même condition. Le docteur Royers a conservé,

dans son cabinet, des portions du grand dorsal, du long dorsal, des muscles pectoraux et sous-scapulaires. Dans plusieurs points, les saillies osseuses avaient un ou deux pouces, et c'est à l'irritation qu'elles ont produite, qu'on doit attribuer les abcès.

(*The Americ. Journ. of the med. sciences.*)

IV. *Fracture de l'humérus non-consolidée, traitée avec succès par l'injection d'un liquide stimulant dans la plaie.* — Isaac Harding, matelot, âgé de 25 ans, tomba du haut du mât de misaine du navire Vandalin, dans la nuit du 29 novembre 1832. Le capitaine en le relevant lui trouva l'humérus fracturé à quatre pouces au-dessus de l'olécrâne, le fragment inférieur faisant saillie à travers la peau. Il y eut commotion du cerveau, et des contusions dans diverses parties du corps. Il survint du délire, et quelques jours après, un érysipèle du cuir chevelu. Ces accidens furent combattus par des antiphlogistiques énergiques. Le malade entra à l'hôpital de Pensecola.

Deux mois après l'accident, la santé générale était bonne, mais la fracture n'était pas consolidée. Le docteur Hulse pensa au séton du docteur Physick, mais il adopta un procédé qui pût remplir la même indication. Il injecta chaque jour un liquide stimulant dans la plaie qui était devenue fistuleuse. Il commença par du vin d'Oporto étendu d'eau, puis de l'eau salée, puis enfin une solution de sulfate de cuivre. En deux mois, la réunion était opérée, et le malade pouvait se servir de son bras, pour des occupations qui exigent beaucoup de force. L'ouverture fistuleuse persista. Deux mois plus tard, un petit fragment d'os se présenta à l'orifice; on en fit l'extraction: un autre fut extrait avec le bistouri; il avait

un pouce et demi de long, sur un pouce de large. La guérison était prochaine.

Le docteur Hulse se demande si la consolidation doit être attribuée aux injections ou bien à la présence des esquilles, comme entretenant une irritation. Cette dernière supposition ne lui paraît pas admissible, parce que cette irritation permanente aurait dû nécessairement déterminer plutôt la réunion des fragmens. Le succès appartient donc aux injections stimulantes, et alors le docteur Hulse propose de les employer même dans les fractures sans plaie, en faisant une incision jusqu'à la fracture et y maintenant un tube qui servira à faire autant d'injections qu'on le désirera.

(*The American Journ. of the med. sciences.*)

V. *De l'insufflation de l'air dans le rectum, dans un cas de constipation opiniâtre.* — L'insufflation n'est pas un moyen nouveau. On le trouve prescrit par Hippocrate, et dans les temps modernes par Hoffman et par Haller. Cependant de nos jours, il était tombé dans l'oubli, et lorsque, dans un ileus, on avait employé les bains chauds, les fomentations, les injections d'eau chaude et d'huile, les rubéfians et les vésicatoires, ou bien, d'après une autre théorie, les affusions froides, les bains froids, les applications de glace et de neige, ou bien encore les émétiques, les purgatifs, l'action mécanique des balles d'or ou d'argent, sans parler de la saignée, des lavemens de tabac, on laissait mourir le sujet, sans essayer l'insufflation par le rectum. Le docteur John King de Glascow rapporte un fait curieux :

Au mois de septembre il fut appelé auprès d'une jeune femme de 26 ans, d'un tempérament délicat. La

nuit précédente, elle avait éprouvé des douleurs dans la région épigastrique. Elle prit 8 grains de calomel, puis un demi-drachme de poudre de jalap. Aucune évacuation n'eut lieu. Les douleurs augmentèrent, et furent accompagnées de vomissemens fréquemment répétés. Le visage était décomposé, les extrémités étaient froides, le pouls à 80, petit et serré, la langue enduite de mucosités brunes. Depuis 6 jours la malade n'allait pas à la selle. Le docteur King prescrivit un bain chaud, et une cuillerée à café de laudanum mêlé à la teinture de lavande. Un vomissement survint. On donna sans plus de résultat une mixture composée de 5 gouttes d'huile de croton tiglium et de laudanum; trois quarts d'heure après, on donna une semblable dose d'huile sans laudanum, il y eut encore vomissement. Ce fut alors que le docteur King pensa à l'insufflation. Il prit un soufflet de cheminée ordinaire, et ayant fait coucher le sujet sur le côté droit, il introduisit le tube dans le rectum. A peine l'air pénétrait-il dans l'intestin, que les traits de la face prirent une expression meilleure, et la malade dit qu'elle se sentait mieux. Des gargouillemens se firent entendre et une selle abondante eut lieu aussitôt. La nuit fut bonne, et le lendemain, il ne restait plus que de la faiblesse, suite inévitable de si longues souffrances.

(*Glascow medical Journal.*)

T. Dupré la Tour, D. M. P.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

INSTITUT DE FRANCE.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

(Mai 1834.)

Trachéotomie. — Concours Montyon, avis aux concurrens. — Embryologie. — Gélatine formée spontanément. — Céphalotripsie. — Marche géologique du choléra. — Orthopédie par le poids céphalique. — Éther hydrocyanique. — Conservation des sangsues et du poisson.

SÉANCE DU 5. — *Trachéotomie.* — M. Trousseau envoie quelques additions à son travail relatif à la trachéotomie, dans la période extrême du croup. Depuis trois mois, il a pratiqué cette opération avec succès, sur trois enfans du sexe masculin, âgés de trois à quatre ans. Il demande que son mémoire, avec les détails nouveaux qu'il y joint, soit admis au concours Montyon. (Renvoi à la commission.)

Concours Montyon. — M. le président lit une note de la commission des prix, pour rappeler aux candidats l'avertissement annuel qu'elle publie depuis quatre ans, et qui porte :

Que les pièces admises au concours n'auront droit aux prix qu'autant qu'elles contiendront une découverte bien déterminée : l'auteur devra indiquer la partie de son travail où cette découverte est exprimée.

Le nombre toujours croissant des ouvrages envoyés, met la commission dans l'impossibilité de suppléer à l'omission faite à cet égard, par presque tous les compétiteurs. Elle a donc décidé qu'elle ne comprendrait dans son jugement que les pièces dont les auteurs auraient satisfait à cette condition du programme. Elle leur accordera un délai de deux mois, pour réparer cet oubli.

Embryologie. — Rapport sur un mémoire de M. Coste, intitulé : *Recherches sur la génération des mammifères :* Commissaires MM. Serres, Geoffroy Saint-Hilaire et Dutrochet, ce dernier rapporteur. Toutes les observations contenues dans ce mémoire ont été faites sur l'œuf du lapin, étudié d'abord dans l'ovaire, puis dans l'utérus, dans les diverses phases de son développement. Les conclusions du rapport sont toutes favorables à l'auteur du mémoire : tous les faits qu'il renferme ne sont pas nouveaux, mais tout ce qui était déjà connu y est exposé d'une manière plus précise et plus complète, et on y trouve plusieurs découvertes réelles fort importantes. Tout tend à y établir l'analogie la plus complète entre l'œuf de l'oiseau et l'œuf des mammifères, quant à leur plan fondamental.

Le rapporteur conclut à ce qu'on encourage M. Coste à continuer ses recherches sur une question aussi pleine d'intérêt pour la science, et regrette que les usages de l'Académie ne lui permettent pas de proposer de mettre à la disposition de l'auteur, une somme d'argent qui l'indemnise jusqu'à un certain point des dépenses dans lesquelles ont dû l'entraîner ses expériences, et de celles qu'il sera obligé de faire, pour les poursuivre. Sur la proposition de M. Geoffroy Saint-Hilaire, l'Académie décide que la commission administrative des legs Montyon demandera au ministre l'autorisation de donner cette destination à une partie des sommes provenant des prix non décernés.

L'Académie adopte également l'insertion du mémoire dans le recueil des savans étrangers, conformément aux conclusions du rapport.

Quarantaines. — M. Chervin lit un mémoire sur les préjudices occasionés au commerce par les quarantaines, en réponse à un mémoire de M. Ségur-Dupeyron, présenté l'année dernière.

SÉANCE DU 12. — *Gélatine produite par l'action de l'air et de l'eau sur l'alcool.* — D'après l'influence que l'air exerce sur l'hydratation du phosphore, et du sulfate calcaire, et sur la cristallisation de quelques dissolutions salines, M. Cagniard Latour a pensé qu'il serait utile d'examiner si les gaz qui entrent dans la composition des substances organiques ne pourraient pas, étant mis pendant long-temps en contact avec l'eau exposée à l'air, donner lieu à la formation de quelques matières solides du règne végétal ou animal.

Ayant rempli un petit matras d'hydrogène bicarboné produit de l'action de l'acide sulfurique sur l'alcool, il renversa le col de ce matras dans un verre à patte, contenant de l'eau bien claire, et plaça l'appareil dans la cave.

Au bout de 4 jours, l'eau était devenue sensiblement trouble, et le microscope fit reconnaître, dans celle qui occupait le fond du verre, quelques petits flocons de matière blanche : six jours plus tard, il s'était formé dans l'eau beaucoup d'animalcules. Il paraîtrait donc que l'hydrogène bicarboné par l'action spontanée de l'eau et de l'air, se transforme en une matière organique, à l'aide de laquelle certaines espèces du règne animal peuvent éclore et se nourrir.

Dans une masse de dix kilogrammes d'eau également placés à la cave, dans un vase de faïence, on a plongé un

tube de Woulf, communiquant avec l'air d'un tube bouché, dans lequel on avait mis un peu d'alcool à 34°. La vapeur alcoolique, dont l'air se chargerait, étant elle-même, d'après l'ingénieuse théorie de M. Dumas sur les éthers, un hydrate d'hydrogène carboné, il était présumable qu'elle se conduirait avec l'eau comme le gaz précédent. De nombreux animalcules plus gros que ceux dont il vient d'être question, se sont en effet développés dans l'eau du vase, au bout de quelques jours. Quatre mois plus tard, l'eau contenait beaucoup de petits animaux visibles à l'œil nu, et que M. Audouin a reconnus pour des crustacés brachiopodes, d'espèce bien connue. Mais une formation non moins curieuse est celle d'une masse gélatineuse et blanche qui a poussé comme une pelotte sur le bord du tube de Woulf. Cette gélatine est presque insoluble dans l'eau bouillante, mais une de ses propriétés les plus remarquables est de pouvoir supporter, sans se gâter, le séjour dans l'eau exposée à l'air.

Cette pelotte, qui est à peu près maintenant de la grosseur d'une noisette, s'est-elle formée par l'effet d'une juxtaposition analogue à la cristallisation, ou bien par une agglomération tenant le milieu entre la cristallisation et la végétation ? L'analyse chimique fournira sans doute quelques données, pour la solution de cette question, et M. Pelouze s'est chargé de faire cette analyse. Chose remarquable, une pelotte de gélatine ainsi obtenue se conserve depuis 5 mois, à la cave, dans un grand verre de montre entretenu plein d'eau, sans offrir la moindre moisissure; elle est seulement devenue jaunâtre, de blanche qu'elle était; elle a un peu diminué de volume depuis quelque temps, ce qui provient sans doute de ce qu'il s'y est développé quelques rotifères auxquels elle paraît servir d'aliment.

Une gélatine obtenue par l'alcool aromatisé, avec l'es-

sence de citron, au lieu d'alcool pur, n'a pas pu se conserver ainsi : elle n'a pas jauni de même, mais a fini par disparaître, après avoir pris l'aspect glaireux.

M. Cagniard pense que, dans beaucoup de cas, il se fait ainsi des productions spontanées de gélatine. Il en a trouvé des masses bien visibles à la loupe, dans le sédiment noir et boueux, retiré d'un tonneau de jardin, rempli d'eau destinée à l'arrosage. Cette observation le conduit à faire l'expérience suivante :

Il avait mis dans l'eau des morceaux de charbon fortement calciné, présumant que s'ils décomposaient ce liquide, pour reprendre l'hydrogène dont ils avaient été dépouillés, il pourrait se former à leur surface un peu de gélatine blanche, et c'est en effet ce qui est arrivé au bout de trois mois. M. Cagniard pense qu'une formation analogue doit avoir lieu au fond des grandes masses d'eau, et dans tous les cas où l'hydrogène carboné à l'état naissant se trouve en contact avec l'eau exposée à l'air, et que la gélatine minérale à laquelle M. Lonchamp a donné le nom de *barégine*, est elle-même l'analogue de la gélatine d'alcool.

M. Cagniard fait remarquer, en terminant, que les recherches de M. Fray, qui ont quelque analogie avec les siennes, et qui datent de 1817, ne lui sont connues que depuis quelques jours; que, du reste, elles ne contiennent rien de relatif à l'hydrogène carboné proprement dit, qui paraît être l'espèce de radical avec lequel le mucus et la matière organisable se forment dans beaucoup de cas. (Commissaires : MM. Dumas et Dutrochet.)

M. Chervin continue la lecture de son mémoire sur les quarantaines, commencé dans la dernière séance.

SÉANCE DU 19. — *Céphalotripsie.* — M. Baudeloque annonce qu'il vient de faire, pour la cinquième fois, le

broiement de la tête d'un enfant mort, avec l'instrument de son invention. Il présente en même temps, pour le concours Montyon, un travail sur son procédé pour arrêter les pertes de sang qui peuvent survenir après l'accouchement, au moyen de la compression de l'aorte abdominale.

Marche géologique du choléra. — M. Boubé demande que l'on admette, pour le concours Montyon, un mémoire qu'il a adressé en juillet 1832, et dans lequel il développait l'opinion que le choléra avait ravagé spécialement les terrains *tertiaires, diluviens et alluviens*, et ceux qui, quoique plus anciens, sont formés, comme eux, de roches friables et absorbantes, telles que la craie, le granit altéré, les roches feldspathiques décomposées, tandis qu'il épargnait les *terrains primitifs et secondaires*, principalement formés de roches dures et imperméables.

Chirurgie. — M. Rognetta annonce qu'il vient d'imaginer un nouveau moyen de redresser les déviations latérales récentes de la colonne vertébrale, sans extension, ni pression d'aucune machine orthopédique. Ce moyen consiste à faire porter aux jeunes malades, plusieurs fois le jour, sur la tête, une corbeille chargée de 4 jusqu'à 10 livres, et à l'y maintenir en équilibre par la seule action des muscles de l'épine. Il vient de guérir, en six semaines, d'une déviation latérale très prononcée, une jeune personne de 11 ans, au moyen de cette pratique qu'il nomme *méthode du poids céphalique*. Ce moyen n'est pas nouveau, il avait été proposé, il y a plus de douze ans, par James Wilson. Il doit être aussi fort rarement d'une efficacité suffisante.

Fièvre cérébrale. — M. Liegard adresse, pour le con-

cours Montyon, un mémoire sur le traitement de la fièvre cérébrale par les frictions mercurielles à haute dose.

Quarantaines. — M. Chervin termine la lecture de son second mémoire sur les inconvéniens des quarantaines.

Séance du 26. — *Quarantaines.* — M. Lassis adresse, à l'appui de tout ce qu'il a dit ou écrit sur les inconvéniens des cordons sanitaires, un plan de Barcelonne et des environs, et établit que la mortalité a été plus grande précisément dans toutes les parties de la ville dont la population avait été soumise à des mesures sanitaires.

M. Davet adresse un paquet cacheté contenant ses recherches faites en commun avec M. Bennati sur les maladies de la voix, et faisant partie d'un ouvrage qu'il se propose de publier prochainement sous le titre d'*Hygiène de la voix.*

Fractures. — M. Roy, chirurgien aide-major, adresse une observation de fracture de cuisse, guérie spontanément, et sans aucun appareil contentif, sur un chien. (Commissaires, MM. Larrey et Roux.)

Thérapeutique. — Le docteur Eisenmann de Wurtzbourg annonce avoir obtenu de bons effets des lotions tièdes d'eau chlorée, dans le traitement des varioles, scarlatines, érysipèles, typhus exanthématiques, pustules malignes, etc. (Commissaires, MM. Magendie, Double, Robiquet.)

Ether hydrocyanique. — M. Pelouze annonce qu'il vient de découvrir cet éther, en soumettant à l'action de la chaleur, un mélange du sulfovinate de baryte et de cyanure de potassium.

Cet éther est liquide, incolore, d'une odeur d'ail excessivement prononcée, d'une action très énergique sur l'économie animale, inflammable, bouillant à 82° sous la pres-

sion atmosphérique, d'une densité 0,787 à + 15°, très peu soluble dans l'eau, soluble en toutes proportions dans l'alcool et l'éther sulfurique. Il ne précipite pas par le nitrate d'argent, est formé de volumes égaux de gaz oléfiant et de vapeur prussique condensées de moitié, ce qu'indiquent et son analyse immédiate et sa densité de vapeur.

L'idée de rechercher l'éther hydrocyanique a été suggérée à M. Pelouze par une lettre que lui adressait M. Liebig, et dans laquelle ce chimiste lui annonçait que M. Zeize venait de découvrir un corps particulier, jouissant de propriétés acides, formé par l'action du sulfure de baryum sur le sulfo-vinate de baryte, et composé de telle sorte qu'on peut le considérer comme de l'alcool, dans lequel le soufre remplacerait l'oxigène. Toutefois, M. Seize, qui ne parut pas considérer cette sorte de réaction comme propre à former des éthers, ne poussa pas plus loin ses recherches.

Conservation des sangsues et du poisson. — MM. Cavaillon et Chevallier ayant réclamé dernièrement la priorité, pour l'invention d'un procédé propre à conserver les sangsues et le poisson, M. Moreau de Jonnès rappelle qu'en 1817, étant officier d'état-major près le ministère de la marine, il proposa d'introduire, dans nos colonies d'Amérique, le *gorami*, poisson comestible, qui forme à l'Ile-Bourbon une partie essentielle de la nourriture des nègres, et y avait été apporté de Java, où il avait été amené antérieurement du Japon et de la Chine. Pour conserver le poisson dans un aussi long trajet, M. Moreau de Jonnès fit carboniser l'intérieur des bariques destinées au transport, et prescrivit d'y introduire au besoin du charbon pulvérisé. L'opération eut le plus grand succès. M. Moreau n'élève du reste aucune prétention à cette découverte. Il en avait puisé l'idée dans un cours de M. Thénard qu'il avait suivi à Paris, il y a plus de 30 ans. Il termine sa communication par quelques

aperçus sur l'importance de l'application de ce procédé à l'importation des sangsues qui s'est accrue depuis quelques années, dans une proportion tout-à-fait extraordinaire.

En 1817, cette importation était de 5,900 sangsues, représentant une somme de 177 francs. Elle s'éleva en 1825 à 9,041,223 sangsues, 271,236 fr.; en 1826, 21,707,320 sangsues, 651,219 fr.; en 1830, 35,485,000 sangsues, 1,064,550 fr.; enfin, en 1832, 57,487,000 sangsues, 1,724,610 francs.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

(Mai 1834.)

Bazar chirurgical.—Mort de Maygrier.—Orthopédie.—Ecclectisme.—Capsules de gélatine.—Alun antipériodique.—Variations de la taille.—Magnétisme animal.—Composition du prochain fascicule.—Buste de Percy.—Hygiène des prisons.—Comité secret pour l'examen des titres des candidats à la place vacante.

Séance du 6 mai. — Le président fait part à l'Académie d'une lettre du ministre, qui annonce que, conformément au vœu exprimé par le conseil d'administration au nom de l'Académie, il a donné des ordres pour que l'entrée de tous les établissemens dont la publicité est restreinte, soit de droit accordée à tout académicien, sur la présentation de sa médaille.

Bazar chirurgical.—M. Thillaye, en son nom et au nom de M. Amussat, fait un rapport favorable sur l'établisse-

ment fondé par M. Mélécot sous le nom de bazar chirurgical. Il le croit digne des encouragemens et de l'approbation de l'Académie, et témoigne le désir que pour éviter toute irrégularité dans cette fondation, M. Mélécot se munisse d'un titre légal, à l'intar des dentistes, bandagistes, etc.

Mort de Maygrier.—M. le président annonce la mort de M. Maygrier, décédé le 29 avril.

Orthopédie. — M. Bricheteau fait un rapport sur une note adressée il y a quelque temps par M. Pravaz, et propose à l'Académie d'accorder son approbation aux nouvelles machines de l'auteur.

M. Itard prend la parole pour adresser au rapport qui vient d'être fait, comme à tous ceux qu'il a déjà entendus sur l'orthopédie, le reproche de toujours omettre la distinction des déviations en deux espèces, et d'abord celles qui sont augmentées par la marche et la station, et diminuées, au contraire, par la suspension, le repos et la position horizontale : celles-là sont curables : il n'en est pas de même des déviations de la seconde espèce, ou de celles qui sont invariables, quelle que soit la position des malades. Ici tous les moyens orthopédiques sont infructueux, ou même dangereux.

M. Villermé cite l'exemple d'un enfant auquel il donne des soins, à l'appui de la pratique qui consiste à combiner l'exercice du membre, du côté de la concavité de la courbure de l'épine, avec les pressions latérales sur la convexité.

Le rapport et ses conclusions sont adoptés.

Éclectisme. — M. Bousquet fait un rapport sur un mémoire de M. Risuéno de Amador, intitulé : *Réflexions sur les avantages de l'éclectisme en médecine.*

L'auteur s'est surtout attaché dans ce mémoire à établir la distinction des sciences physiques et physiologiques : dans les premières, simplicité, invariabilité des faits qui se reproduisent toujours de la même manière : dans les dernières, au contraire, variabilité perpétuelle des faits qui ne permet jamais d'en tirer des conclusions absolues. Sous ce rapport, la physiologie se rapprocherait plus de la psychologie que de la physique. L'auteur conclut de là l'impossibilité de systématiser la médecine, et l'indispensable nécessité de recourir à l'éclectisme, qui seul peut conduire à l'appréciation la plus probable et la plus approximative de la vérité. Le rapporteur fait le plus grand éloge de la perspicacité et de la justesse de vues qu'a montrées l'auteur dans le développement de son idée principale. Il conclut en proposant de le faire inscrire parmi les candidats aux places de correspondans.

M. *Rochoux* demande vivement la parole : Puisque l'éclectisme a un nom, dit-il, il faut bien que ce soit quelque chose, qu'il existe. Puisqu'il existe, il a dû se révéler par ses actes. Quelqu'un pourrait-il me dire ce qu'a fait l'éclectisme?

M. *Keraudren*. L'éclectisme n'est que cette méthode fort ancienne qui consiste à recueillir tous les faits pour en déduire des conséquences : nous ne faisons pas autre chose tous tant que nous sommes, nous sommes donc tous éclectiques. (On rit.)

M. *Rochoux*. Mais encore un coup qu'a fait l'éclectisme? Y a-t-il une seule découverte dans la science qui lui soit due? A-t-il inventé le quinquina? C'est la méthode expérimentale qui a tout fait en médecine.

M. *Keraudren*. La méthode expérimentale rentre dans l'éclectisme.

M. Castel partage jusqu'à un certain point les idées de M. Rochoux. L'éclectisme n'est point un système, c'est l'ab-

sence de tout système. Mais il ne faut pas non plus placer toute la médecine dans la méthode expérimentale. White a réfuté par le seul raisonnement, et sans l'appui d'aucune expérience, toute la doctrine de Haller sur l'irritabilité, fondée sur une multitude d'expériences; dont le physiologiste allemand avait tiré des conséquences fausses. L'auteur de ce mémoire a dit, et M. le rapporteur a admis que la médecine se rapproche plus de la psychologie que des sciences physiques, et, selon M. Castel, c'est précisément le contraire qui est la vérité.

M *Piorry*. Les mots nous cachent ici les choses. Il faut aller au fond de la question. L'éclectisme ne signifie rien: Éclectiques, anatomistes, vitalistes, tous, sous quelque drapeau qu'on nous range, qu'avons-nous à faire? chercher le bon, le vrai partout où il se trouve. (Rire universel: c'est précisément là l'éclectisme.) Eh bien! si tout le monde est éclectique, il s'en suit qu'il n'y a pas d'éclectiques.

Le rapport et ses conclusions sont adoptés.

M. Sanson lit un rapport sur un mémoire de M. Desèze de Reims, relatif aux *procédés opératoires employés contre l'engorgement des amygdales, et en particulier sur celui de Desault*. L'auteur, après un exposé historique de ces divers procédés, établit sur des raisonnemens la préférence qu'il accorde à celui de Desault, qu'il a un peu simplifié. Ses raisonnemens, pas plus que les éloges de Bichat, ne réhabiliteront un procédé tombé dans un juste oubli. Le dépôt aux archives, et l'inscription de l'auteur sur la liste des candidats aux places de correspondans étrangers, proposés par le rapporteur, sont adoptés.

M. Maingault lit un travail pour démontrer que l'Académie doit reprendre la discussion du rapport sur le magnétisme animal. Il est interrompu dens sa lecture par de fréquentes interpellations; enfin, l'Académie qui se lève

presque en masse, le force à remettre à la séance prochaine la fin de son discours.

Séance du 13. A propos du procès-verbal, M. Rochoux revient à la charge contre l'éclectisme : il n'est pas étonné qu'on n'ait eu rien à lui répondre, attendu que s'enquérir des œuvres de l'éclestisme, c'est demander à connaître la postérité d'un castrat. (On rit.)

Capsules de gélatine. — M. Planche fait un rapport favorable sur les capsules de gélatine, imaginées par M. Dublanc, pour enfermer tous les médicamens liquides ou mous dont l'odeur et la saveur ont besoin d'être masquées. Ces capsules, ainsi chargées et fermées, peuvent être transportées et avalées comme les pilules : on en varie le volume à volonté. Le baume de copahu lui-même, enfermé dans ces espèces de coques, ne laisse échapper aucune odeur. Elles ont l'avantage de pouvoir administrer certains médicamens à l'état de pureté, et sans aucun alliage avec des substances étrangères, qui atténuent ou même altèrent leurs propriétés. La commission propose à l'Académie d'accorder son approbation aux capsules de M. Dublanc. (Adopté.)

Alun dans les fièvres intermittentes. — M. Delens lit un rapport sur une note de M. Bourgeois, médecin à l'hôpital d'Alger, qui prétend avoir découvert dans l'alun des propriétés antipériodiques aussi puissantes qu'au sulfate de quinine. Il dit l'avoir employé aux mêmes doses, en potion, seul ou uni au laudanum, avec un succès constant. Il ne cite, du reste, aucune observation à l'appui.

L'emploi de ce moyen n'est pas nouveau. M. Cazal avait guéri, en 1807, deux fièvres pernicieuses hémorrhagiques, par l'alun, à la dose de trois gros, et quelques fièvresquartes. De plus, son efficacité est loin d'être prouvée.

Il a échoué deux fois contre deux intermittentes simples, qui ont cédé tout de suite au sulfate de quinine, entre les mains d'un médecin de Saint-Denis, que la commission avait prié de faire quelques essais. La commission conclut: 1° que ce remède n'est pas nouveau, et que rien ne prouve sa supériorité; 2° que cependant les deux faits cités par la commission ne suffisant pas pour baser une décision, M. Bourgeois soit invité à donner le détail des guérisons qu'il a obtenues.

M. Rochoux saisit l'occasion de ce rapport, qu'il trouve très bien fait, pour conclure que tout ce qu'on a considéré comme le produit de l'éclectisme a été produit, au contraire, par la méthode expérimentale. (Le rapport et les conclusions sont adoptés.)

M. Bonnet lit un long mémoire sur les maladies qui se présentent le plus ordinairement à Barréges et sur ces eaux dont il est le médecin.

Variations de la taille. — M. Velpeau présente un homme de 40 ans, sur le corps duquel est passée une voiture, dans son enfance. Cet homme se grandit et se rapetisse à volonté de deux pouces. L'allongement paraît se faire uniquement dans le bassin, et principalement par un mouvement d'ascension et de descente du sacrum entre les os des hanches. La mobilité des pubis est peu prononcée. Cet homme exécute plusieurs fois devant l'Académie cette singulière manœuvre.

Magnétisme animal. — M. Maingault achève la lecture de son mémoire sur le magnétisme, et conclut à ce que le rapport de la commission, déjà vieux de plusieurs années, soit discuté.

M. Ferrus appuie la proposition, ainsi que M. Londe, qui dit qu'il est sans exemple qu'un rapport fait à l'Académie n'ait pas été discuté.

M. Husson rappelle le mandat de la commission. Elle a été chargée d'observer et de constater les expériences qu'on s'offrait à faire sous ses yeux. Si M. Maingault et l'Académie veulent discuter des faits qu'ils n'ont point vus, la discussion lui paraît impossible. Si on veut, au contraire, attaquer les conclusions que la commission pouvait en tirer, il est prêt à accepter le combat et à le soutenir.

M. Desgenettes appuie la proposition de M. Maingault. Il faut que le public sache à quoi s'en tenir sur l'opinion de l'Académie relativement au magnétisme. Il faut que l'Académie prenne un parti. En science comme en politique, les gens sans opinion sont improductifs, ce sont, pour me servir d'une expression naïvement énergique employée tout-à-l'heure, de vrais *castrats*. (Rire général.)

M. Maingault déclare ne point attaquer les faits rapportés par M. Husson, mais seulement les conséquences qu'il en a déduites.

M. Husson : Dites *rapportés par la commission* : tous les membres sont solidaires. Il est vrai que MM. Double et Magendie ont refusé de signer le rapport ; mais ils avaient d'abord refusé d'assister aux expériences. L'absence de leur signature n'est donc d'aucun poids. Il en résulte que la commission est restée composée de neuf membres qui sont garans des faits qu'ils ont vus.

M. Bouillaud demande le renvoi de la discussion à la prochaine séance, *attendu* l'heure avancée et l'importance du sujet. (Adopté.)

Séance du 20. — M. le président invite la commission des prix à presser son rapport pour la séance annuelle qui approche.

M. Cornac demande ce qu'ont résolu MM. les adjoints à ce sujet.

M. le président répond qu'ils ont décidé à l'unanimité

qu'ils renonçaient à concourir, pour jouir des priviléges de juges comme les titulaires.

Composition du prochain fascicule. — M. Bousquet, au nom du comité de publication, propose de composer le prochain fascicule des Mémoires de l'Académie des travaux suivans:

1° Rapport de la commission des épidémies.

2° Mémoire sur l'épidémie de typhus qui a régné à Toulon.

3° Rapport de M. Dubois sur la version du fœtus.

4° Mémoire de M. Goyrand, d'Aix, sur la rétraction des doigts, avec le rapport de M. Sanson.

5° Rapport de M. Girard sur le mémoire de MM. Hamont et Fisher sur la cachexie aqueuse des bêtes à laine en Égypte. (Adopté.)

M. Cornac fait remarquer que la couverture du dernier fascicule est remplie d'annonces des livres qui se vendent chez le libraire, et, entre autres, des ouvrages sur l'homœopathie : Ne serait-il pas plus digne de l'Académie d'y faire figurer l'indication des ouvrages qui lui ont été adressés? (Appuyé.)

M. Bousquet fait observer qu'un traité a été passé par l'Académie avec un libraire pour l'impression de ses Mémoires, et que rien n'ayant été stipulé à cet égard, la couverture est, suivant l'usage, la propriété de l'éditeur, qui la remplit comme bon lui semble. L'idée de M. Cornac lui paraît, d'ailleurs, fort bonne, et le traité étant sur le point d'expirer, il conviendra, en le renouvelant, d'imposer cette condition au libraire. (Renvoi au conseil d'administration.)

Magnétisme animal. — M. Maingault relit les conclusions de son travail relatives à la discussion du rapport sur le magnétisme animal, et demande formellement que l'Académie fixe un jour pour cette discussion.

M. Husson répète que la commission est toute prête à discuter les conclusions de son rapport, mais qu'elle ne souffrira pas qu'on vienne contester devant elle des faits qu'on n'a pas vus.

M. Rochoux soutient que l'Académie ne saurait admettre la distinction établie par M. Husson. Il ne s'agit pas de contester la véracité des faits, mais d'en apprécier la valeur scientifique. M. Rochoux développe son idée par les deux exemples suivans : Un paysan voit le soleil se lever en un point du ciel, et se coucher au point opposé, il en conclut que cet astre tourne. Le physicien voit le même fait, il le discute, et conclut que c'est la terre qui tourne. On place derrière la tête d'une femme en état de somnambulisme une montre qui marque trois heures un quart. La somnambule dit qu'elle marque trois heures moins un quart. Certaines personnes en concluent que cette femme voit par l'occiput; moi j'en conclus qu'elle ne voit pas.

M. Ferrus accepte la première comparaison de M. Rochoux, mais encore faut-il que le physicien ait vu comme le paysan le soleil; et les académiciens ont la prétention de juger des faits qu'ils n'ont point vus.

M. Cornac a cherché, depuis nombre d'années, à s'assurer de la lucidité des somnambules; il n'a pu en voir un exemple bien avéré. Toutes les merveilles qu'on a contées à ce sujet lui paraissent du charlatanisme. Il demande l'ordre du jour.

MM. Honoré, Nacquart, Andral, Bouillaud, demandent fortement que la discussion ait lieu sur tous les points du rapport, faits et conclusions, sans aucune restriction. C'est un droit imprescriptible auquel il faut se soumettre.

M. Bouillaud a ses raisons pour réclamer la discussion, il s'agit de démasquer le charlatanisme. Obligé, pour écrire un article sur cette matière, de faire de nombreuses recherches et de s'assurer par lui-même des faits, il n'a pu

décider un seul magnétiseur à pratiquer sous ses yeux. La meilleure preuve pour lui que tout cela n'est que charlatanisme, c'est que la plupart des magnétiseurs ont changé leur habit avec la mode et se sont fait homœopathes.

M. Adelon tire la commission d'embarras, en donnant l'idée que son rapport pourait bien n'en être pas un, mais plutôt un compte rendu, un simple résumé des faits propres à éclairer une question, et qui a été mis sous les yeux de l'Académie. Dans ce dernier cas, dit-il, il n'y aurait pas lieu à discuter.

M. Guéneau de Mussy saisit avidement cette voie détournée qui lui est ouverte par M. Adelon. Il soutient que, en effet, le rapport de la commission n'est pas un rapport, qu'elle a soumis à l'Académie les faits nombreux qu'elle a recueillis depuis quatre ans, sans en tirer aucune conclusion générale, qu'elle a même déclaré ces faits insuffisans pour éclaircir la question du magnétisme. Il demande que la commission poursuive ses recherches, et que la discussion soit ajournée.

On a beau dire et répéter que l'Académie a nommé une commission pour faire un rapport, que cette commission a fait un travail qu'elle a elle-même intitulé rapport, qu'en conséquence ce rapport doit être discuté, que le prétendu nom de compte rendu dont on veut qualifier le travail de la commission, n'est qu'un moyen d'échapper à la discussion, l'Académie, après une vive opposition et une discussion assez orageuse qui s'est prolongée toute la séance, adopte la proposition de M. Adelon, de ne considérer le premier travail de la commission que comme une communication, de l'engager à continuer ses recherches et d'ajourner la discussion jusqu'à la présentation d'un nouveau rapport.

Entre autres mots piquans que nous avons entendus dans cette discussion, nous citerons celui de M. Desgenettes qui a de plus le mérite d'exprimer une idée vraie : combattant

l'ajournement et demandant la prise en considération, afin que l'Académie pût au moins se tourner vers le magnétisme quand ses discussions seraient un peu minces et qu'elle n'aurait rien de mieux à faire, qu'est-ce en effet que l'ajournement? dit le spirituel académicien; c'est le pendant du bureau des renseignemens, ce sont des *oubliettes*.

La séance est levée au milieu d'une vive agitation; l'horloge, ce grand contrôleur des discussions, suivant l'expression piquante du même M. Desgenettes, marquant près de six heures.

Séance du 27. — M. Bousquet écrit qu'il renonce à la candidature pour la place vacante dans la section de pathologie interne.

M. Landré Beauvais, absent depuis plus de six mois pour cause de maladie, paraît à la séance et reçoit les félicitations d'un grand nombre de membres sur le meilleur état de sa santé.

M. Goyrand d'Aix adresse un mémoire intitulé : *de la hernie inguinale interstitielle* (MM. Ribes et Sanson, rapporteurs).

M. Husson lit au nom de M. Renauldin, absent par indisposition, un rapport sur un travail de M. Gasquier ayant pour titre : *Abrégé de l'histoire de la Médecine considérée comme science et comme art*. Il conclut le dépôt aux archives, et l'inscription de l'auteur sur la liste des candidats aux places de correspondans. (Adopté après quelques observations.)

M. Cornac propose l'insertion du rapport dans les fascicules. Cette proposition n'est pas appuyée.

Buste de Percy. — M. Desgenettes fait un rapport sur le placement dans la salle des séances du buste de M. Percy. Le réglement de l'Académie veut qu'une pareille décision

ne soit prise que cinq ans après la mort du membre auquel cet honneur peut être décerné. M. Percy est mort en 1827; madame la baronne Percy offre à l'Académie le buste en marbre de son défunt époux, ouvrage de M. David. Les services de M. Percy sont trop connus pour qu'il soit nécessaire de les rappeler. Il fut le premier chirurgien militaire de notre époque. La commission propose d'accepter l'offre de madame Percy et de placer le buste dans la salle des séances.

L'Académie adopte à l'unanimité la proposition de la commission, ainsi que celle de M. Mérat qui demande qu'on adresse à la veuve copie du rapport de M. Desgenettes.

Hygiène et état sanitaire des prisons. — M. Ferrus fait un rapport fort étendu sur une collection de mémoires de divers médecins attachés aux maisons de détention, sur les maladies régnantes, et les améliorations à apporter au régime intérieur, et à la disposition de ces établissemens. Ces pièces ont été envoyées par le ministre du commerce et des travaux publics.

Pour répondre aux diverses questions faites par le ministre, les documens envoyés sont tout-à-fait insuffisans, puisqu'il y a absence de renseignemens sur onze maisons, et ce sont les plus importantes; nous citerons entre autres, Beaulieu, Clermont, Embrun, Melun, Mont Saint-Michel, Rennes et Lyon.

La plupart des travaux envoyés sont aussi fort incomplets.

Les maisons dont les médecins ont adressé quelques renseignemens à l'Académie sont celles de :

1° Cadillac. (M. Blondeau, médecin.) La débauche est la principale cause des maladies qu'on y observe; son régime intérieur a pourtant beaucoup été amélioré depuis quelques années. Il y a régné en 1833 une épidémie de variole maligne. M. Ferrus regrette qu'on n'y ait pas fait l'examen

phrénologique de la veuve Bancal, décédée dans cette maison.

2° Fontevrault. M. Ferrus appelle l'attention sur cette prison qui sur une population de 3,000 individus, a offert dans une année 2,132 malades. Il y a eu une épidémie de grippe.

3° Clervaux. On y a aussi observé la grippe. C'est moins au régime, qu'à l'humidité générale de la ville que M. Clément, médecin de cette maison, attribue les maladies régnantes.

4° Limoges. M. Ferrus fait le plus grand éloge d'un travail de M. Voisin, chirurgien, sur une épidémie de fièvre bilieuse qu'il y a observée en 1833. Cette prison est humide et mal située.

5° Aix. Après avoir cité l'observation d'un individu mort de chagrin pour avoir été séparé de sa famille, M. le rapporteur insiste sur la nécessité d'être moins avare des permissions pour laisser communiquer les prisonniers avec leur famille; il pense que ces rapports ne peuvent être que dans l'intérêt de leur santé et de leur amélioration morale.

M. Ferrus examine encore quelques travaux plus incomplets et moins intéressans, et aborde les questions que la commission avait à résoudre. La première porte sur les moyens d'améliorer l'état sanitaire des prisons : les uns, particuliers à chaque maison, à sa situation, etc., sont parfaitement indiqués par la plupart des médecins. Les autres, généraux, consisteraient principalement dans des changemens à apporter au régime qui devrait être plus salubre. Ainsi il serait bon d'adopter pour les détenus le pain donné aux soldats, de leur donner quatre fois, au lieu de deux, de la viande par semaine, du vin aux scrofuleux, et même aux autres prisonniers, de supprimer les cantines qui font des prisons de véritables guinguettes, où les détenus qui ont quelque argent boivent avec excès un vin fort cher et

de mauvaise qualité, tandis que les autres en sont tout-à-fait privés; de faire, pour établir ces améliorations sans augmentation de dépenses pour l'état, une retenue suffisante sur le travail de chaque individu. Il faudrait aussi changer les vêtemens d'hiver et d'été non plus à jour fixe comme l'a prescrit jusqu'ici l'administration, mais lorsque la température seule le commanderait. On éviterait par là une foule d'affections catarrhales, et on diminuerait la fréquence des phthisies pulmonaires. Il serait nécessaire de substituer des cellules bien aérées aux cachots obscurs et malsains, de chauffer les chambres au besoin, de n'y avoir que des lits séparés, de remplacer les latrines infectes par des fosses mobiles inodores, d'établir des bassins pour baigner les détenus, ou au moins les soumettre à des lavages généraux répétés de temps en temps, et supprimer quelques genres d'ateliers malsains, etc.

Il serait difficile, d'après l'état incomplet des documens envoyés, de répondre convenablement aux diverses questions posées par l'autorité. Il aurait fallu avoir des renseignemens précis sur les causes, les symptômes, la marche, la terminaison, le caractère général et la nature des maladies, surtout de celles qui y règnent le plus ordinairement; quelques détails particuliers sur chaque détenu, sur son moral, les causes de sa détention, etc. La commission a pensé qu'il serait bon d'adopter pour ces maisons des tableaux uniformes suivant un ordre nosologique pour pouvoir faire une sorte de statistique des maladies; un journal clinique et des cahiers de visite sous un mode uniforme concourraient au même but.

La commission exprime le regret que les questions du ministre aient été purement médicales; l'étude du moral est indissolublement liée à celle du physique et est aussi bien du ressort des médecins, dont le concours est absolument nécessaire pour que ces études puissent être faites d'une

manière complète. M. Ferrus propose de soumettre ces observations au ministre.

M. Chevallier rappelle les falsifications des farines destinées à la nourriture des détenus de Fontevrault, sur lesquelles il a été chargé, dans le temps, de faire un rapport, et demande qu'on envoie dans toutes les maisons de détention une instruction sur les moyens propres à faire reconnaître ces fraudes.

La discussion du rapport est renvoyée à la prochaine séance.

L'Académie se forme en comité secret pour entendre le rapport de M. Andral fils, sur les titres des candidats à la place vacante de membre titulaire dans la section de médecine.

COMPTE RENDU

Des séances de la Société de médecine de Paris.

Séance du 18 *avril* 1834.

(Présidence de M. Roche.)

Fracture des vertèbres. — Chlorose. — Seigle ergoté dans l'avortement. — Plaies par armes à feu. — Croup, trachéotomie.

M. *Nicod* met sous les yeux de la société une colonne épinière présentant cinq vertèbres fracturées; cet accident fut causé par une roue de voiture qui passa sur le corps d'un homme, lequel vécut quarante jours, d'après ce que rapporte M. Nicod.

M. *Sabatier* fait la lecture d'un mémoire ayant pour ti-

tre : *Existe-t-il des cas de variole franche chez des individus qui ont été vaccinés?*

M. *Forget* fait un rapport verbal sur le compte rendu des travaux de la Société de médecine pratique pendant les années 1831 et 1832, par M. Serrurier, secrétaire-général. Après cette lecture, M. *de Lens* dit qu'il regrette que M. *Forget*, qui, dans son rapport, a fait sentir que M. Serrurier montrait un peu trop de complaisance pour les idées de la Société de médecine pratique, ait lui-même fait preuve de quelque complaisance envers M. Serrurier. C'est ainsi qu'à propos de la chlorose il est dit : que les personnes qui sont atteintes de cette maladie sont souvent attaquées d'affections nerveuses, d'affections cérébrales. On se tromperait étrangement si on prenait ces épiphénomènes pour les causes de la maladie elle-même, car ce qui prouve le contraire, c'est que lorsqu'on guérit la maladie principale tous ces symptômes disparaissent.

M. *Forget* répond avoir dit seulement que cette opinion de M. Nauche peut être soutenue, et que du reste il croit qu'en médecine il n'y a pas d'opinion qu'on ne puisse soutenir. Après cette digression, M. Forget a de nouveau la parole pour lire un rapport sur le *congrès scientifique de France*, dont la première session a été tenue à Caen en 1833 (Voyez le précédent cahier).

M. *Sanson* désirerait qu'on ne laissât pas dans ce rapport cette phrase, que « les pièces d'anatomie d'Ameline ne valent pas le mannequin d'Auzou, » attendu que M. Auzou est l'élève de M. Ameline. M. *Duval* fait remarquer que depuis trente ans M. Ameline s'occupe à faire de l'anatomie avec du carton, et que M. Auzou est allé à Caen le voir travailler; il ajoute que toutefois il pense que dans les deux manières de faire il y a quelque différence, mais l'idée mère appartient à M. Ameline.

M. *Chailly* demande à dire quelques mots sur l'emploi

du seigle ergoté dans les cas d'avortement et dans les pertes utérines. Il cite trois faits dans lesquels il a administré cette substance avec le plus grand succès. Le plus remarquable est celui d'une femme qui était menacée d'avorter. A son arrivée, il la trouva nageant en quelque sorte dans le sang; il donna aussitôt un demi-gros de seigle ergoté en trois prises, et la perte cessa comme par enchantement.

M. *Sanson* donne à la Société quelques détails sur les différentes blessures qu'il a été à même d'observer après les événemens qui viennent d'avoir lieu à Paris. Tous les blessés, dit cet honorable médecin, qui sont entrés dans mon service l'ont été par des armes à feu; du reste, on a beaucoup exagéré dans le monde le nombre des individus qui ont été victimes des déplorables circonstances dans lesquelles nous venons de nous trouver; il n'est entré à l'Hôtel-Dieu que vingt blessés, et d'après les renseignemens certains que je me suis procurés on n'en compte que cinquante ou soixante en tout dans les divers hôpitaux de la capitale. Une chose bien remarquable, et qui n'a peut-être pas jusqu'à présent assez fixé l'attention des chirurgiens, c'est le mécanisme de la déviation des balles, déviation vraiment extraordinaire dans certains cas : un individu a reçu un coup de feu vers la huitième ou neuvième vertèbre dorsale; la balle est sortie de la cavité de la poitrine vers la septième côte, s'est portée dans le creux de l'aisselle, puis ensuite a filé le long du bras et est sortie enfin par le coude; je crois, ajoute M. Sanson, que cette déviation peut très bien être expliquée; en général, jusqu'à présent on n'a pas assez tenu compte du mouvement d'impulsion, et surtout du mouvement de rotation qui s'opère dans divers sens, soit de gauche à droite, soit de droite à gauche, et que l'on peut, ce me semble, comparer à l'effet qu'obtien-

nent les joueurs de billard par la manière dont ils donnent l'impulsion à leurs billes.

J'ai reçu aussi un blessé qui a été frappé d'une balle qui est venue pénétrer par le sacrum et est sortie par la fosse iliaque.

Chez un autre blessé, la balle a pénétré dans la cavité cotyloïde.

Je ferai remarquer que la plupart des blessures sont extrêmement graves; chez un de ces malheureux, sur la tempe duquel on a appliqué le canon d'un fusil dont on a lâché la détente, toutes les parties osseuses et molles de la face ont été écrasées; la langue s'est tuméfiée et est tombée presque toute en dehors de la bouche. M. Sanson rend compte de la manière dont cet homme a été opéré; il lui a fait une espèce de figure en rattachant par des points de suture tous les lambeaux de chair que l'explosion du coup de fusil avait divisés; il craignait surtout un accident qui peut arriver à la langue lorsque celle-ci n'est plus contenue dans la bouche, c'est qu'elle ne tombât en arrière; pour prévenir cet inconvénient, il a fait maintenir la langue par des fils qui, de la partie antérieure de cet organe, venaient s'attacher à la partie postérieure de la tête. Cet homme était dans une stupeur générale et dans une sorte d'engourdissement, comme cela se remarque généralement après une commotion violente du cerveau. Il a promptement succombé; et à l'ouverture de son corps, on a trouvé à la base du crâne, sur les gouttières, un épanchement de sang considérable. Du reste, cette sorte de stupeur dont je viens de parler, dit M. Sanson, existait chez la plupart des blessés qui ont été amenés à l'Hôtel-Dieu; ils étaient généralement froids; mais il ne faut pas oublier qu'ils avaient presque tous passé la nuit dans la rue par un temps extrêmement froid.

M. Sanson a aussi pratiqué l'extirpation du bras dans l'article, et à un militaire la résection de la tête de l'humérus; il a, parmi ses blessés, un individu qui a eu le cubitus brisé à sa partie moyenne par un coup de feu; il espère conserver le bras en faisant de larges débridemens, il a déjà passé un séton et fait plusieurs applications de sangsues. M. Sanson termine cette communication en disant que la plupart des blessés dont il vient de parler étaient, outre les coups de feu qu'ils avaient reçu, lardés de coups de baïonnettes.

M. *Deville* dit que puisque la Société a paru prendre quelque intérêt aux détails que lui a donnés M. Sanson, il lui communiquera ce qu'il a observé chez quatre personnes dont il a été chargé de faire l'ouverture et qui avaient succombé à plusieurs blessures qu'elles avaient reçues dans une maison, rue Transnonain, n° 12. (Voyez pour ces détails le cahier d'avril de la *Revue Médicale*). DEVILLE.

SÉANCE DU 2 MAI.—M. *Tanchou* entretient la Société d'un enfant de quatre ans et demi qui a récemment été atteint d'un croup très intense. Toux et voix croupales, suffocation imminente, renversement de la tête en arrière, injection violacée de la face, tels étaient les principaux symptômes qui ne laissaient aucun doute sur le caractère et le danger de la maladie. Lorsque M. Tanchou fut appelé en consultation, M. Nicod, médecin ordinaire, avait déjà mis en usage l'émétique, une application de sangsues et des sinapismes. M. Tanchou conseilla des purgatifs et un vésicatoire au col. Malgré tous ces moyens, la maladie faisait des progrès, et la mort était menaçante. M. Tanchou proposa la trachéotomie, qui fut pratiquée immédiatement. L'opération n'offrit rien de particulier. Aussitôt que la trachée eut été largement ouverte, on entendit un bouillonnement dû au passage de l'air à travers des muco-

sités sanguinolentes. Une canule fut à l'instant placée dans l'ouverture de la trachée ; mais, loin de faciliter la sortie des liquides contenus dans ce conduit, elle la fit cesser et détermina une toux violente. Il fallut la remplacer par des agrafes, qui tinrent béantes les lèvres de la plaie. Enfin, les agrafes dénudant les cartilages de la trachée, on leur substitua une lame d'argent recourbée, qui agit de la même manière, mais sans aucun inconvénient.

Du sang et des fausses membranes sortirent en abondance par la plaie. Pour hâter le dégorgement des voies respiratoires, quelques gouttes d'eau tiède furent injectées dans la trachée. Elles augmentèrent d'abord un peu la gêne de la respiration, mais bientôt celle-ci devint beaucoup moindre par la sortie des matières contenues dans le canal aérien. Cette manœuvre fut répétée à plusieurs reprises, et toujours avec le même succès.

Aujourd'hui, 2 mai, l'air sort par le larynx, et tout annonce une guérison prochaine.

M. *Prus* demande à combien de jours remontait l'invasion de la maladie lorsque l'opération a été pratiquée.

M. *Tanchou* répond que la maladie datait de quatre jours.

M. *Maingault* désirerait savoir si l'inflammation était bornée au larynx, ou si elle s'étendait dans la trachée.

M. *Tanchou* déclare que l'inflammation ne paraissait occuper que le larynx.

M. *Bourgeois* demande si l'inflammation ne s'était pas communiquée du pharynx au larynx; et, sur la réponse négative de M. Tanchou, il rappelle l'importance que l'on doit attacher à distinguer le simple gonflement inflammatoire du croup véritable, dans lequel il existe des fausses membranes. Quatre-vingt-dix fois sur cent, le croup commence par les amygdales ou le pharynx. Du reste, M. Bourgeois n'hésite pas à penser que l'opération, qui pourrait

être nécessaire dans les deux cas, a été fort utile chez le petit malade dont M. Tanchou vient de rapporter l'histoire.

M. *Tanchou* replique qu'il était impossible de bien voir l'arrière-bouche. Toutefois, il a pu constater que la muqueuse pharyngienne présentait un gonflement inflammatoire, mais sans fausses membranes. On ne peut mettre en doute celles qui existaient, en assez grande quantité, dans le larynx, puisque le malade en a rendu abondamment avant et après l'opération. M. Tanchou pense, au reste, qu'il suffit qu'il y ait suffocation pour autoriser l'opération.

M. *Duparcque* dit que depuis six semaines les laryngites sont fréquentes à Paris. Il a eu occasion de faire l'ouverture de deux enfans morts de cette maladie, mais qu'il n'avait pas vus pendant la vie. Le larynx n'a présenté aucune concrétion. Le gonflement inflammatoire a suffi pour déterminer la mort.

Il a été appelé pour donner des soins à un enfant de deux ans, qui fut pris tout-à-coup, à une heure du matin, de suffocation, de respiration sifflante et de toux croupale. Il ordonna douze sangsues; deux seulement furent appliquées. Le malade mourut dans la soirée.

Chez deux autres, où la maladie éclata par les mêmes symptômes et à la même heure, des sangsues largement appliquées en dessous des clavicules amenèrent une prompte guérison. L'émétique n'a été employé que comme auxiliaire.

Répondant à M. *Devilliers*, qui a vu récemment le croup succéder à des oreillons, M. Duparque déclare que les parotides n'étaient engorgées ni chez les deux sujets dont il a fait l'ouverture, ni chez les enfans qu'il a traités.

M. *Maingault* insiste sur la nécessité de pratiquer l'opération avec beaucoup de lenteur, afin d'éviter que le sang

qui s'échappe des vaisseaux artériels, et surtout veineux, ne vienne compromettre le succès.

M. *Tanchou*, quant à la crainte manifestée par le préopinant relativement à des hémorrhagies veineuses, la regarde comme exagérée. M. Trousseau a dit avec raison qu'aussitôt que la trachée est ouverte l'hémorrhegie cesse.

M. *Collineau*, se fondant sur la possibilité d'obtenir la guérison des affections inflammatoires du larynx et de la trachée, sans opération, n'oserait affirmer que celle-ci fût jamais nécessaire.

M. *Nicod* insiste sur l'utilité, trop long-temps méconnue, des sangsues dans le traitement du croup.

M. *Roche* fait un rapport favorable sur les titres que fait valoir M. Lemoine pour obtenir son admission comme membre résidant de la Société. On procède au scrutin secret. Cette admission est prononcée.

Sur un rapport favorable lu au nom de M. Fauverges, M. *Gergens*, médecin de Mayence, impecteur des eaux de Wisbaden, est proclamé membre correspondant de la Société.

Le secrétaire particulier, PRUS.
Le secrétaire général, FORGET.

SOCIÉTÉ ANATOMIQUE.

(Nouvelle série.—N° 3.—M. Chassaignac secrétaire rédacteur des *Bulletins*.)

Epanchement apoplectique dans la cavité de l'arachnoïde cérébrale.—(Observ. de *M. Longet*, interne à Bicêtre.)

Cette observation offre plusieurs points intéressans : 1° le siége de l'épanchement. On trouva, à l'autopsie, la cavité

de l'arachnoïde, au-dessus de l'hémisphère gauche, occupée par une concrétion sanguine, en partie solide et fibrineuse, en partie liquide et noire. Une membrane mince, lisse et polie (de nouvelle formation) isolait le caillot du feuillet arachnoïdien cérébral; le feuillet pariétal adhérait à la surface de ce caillot, mais sans avoir rien perdu de son aspect lisse et poli. Le *coagulum* avait déprimé l'hémisphère cérébral gauche, de manière à y former une gouttière profonde dans laquelle il était logé. La pie-mère (généralement injectée) et l'arachnoïde cérébrale de ce côté étaient teintes et imprégnées de sang; mais dans aucun endroit on ne pouvait constater la rupture de vaisseaux sanguins. L'hémisphère cérébral gauche était injecté; les ventricules ne contenaient point de sérosité.—2° La nature et la marche des symptômes observés pendant la vie. La maladie avait duré six jours, les symptômes avaient offert un développement progressif tout-à-fait analogue à ce qui s'observe dans le cas de ramollissement; il y avait eu du délire puis du coma. L'hémiplégie droite correspondant à la compression de l'hémisphère gauche, était survenue lentement et progressivement, et n'avait été complète que le troisième jour de l'invasion des phénomènes apoplectiques. Du reste, le sujet de cette observation était un vieillard âgé de 73 ans, exposé aux étourdissemens, ressentant de temps à autre de la douleur et de l'engourdissement dans les membres abdominaux, et éprouvant, parfois d'une manière passagère, un peu de difficulté et d'embarras dans la prononciation.

VARIÉTÉS.

ASSOCIATION DE PRÉVOYANCE

DES MÉDECINS DE PARIS.

SÉANCE DU 10 JUIN 1834. — M. Jolly, appelé, dans cette séance, à donner lecture du rapport de la *commission d'organisation médicale,* s'est exprimé en ces termes :

Messieurs, dit le rapporteur, il est, comme vous le savez, de principe consacré par l'usage, que le rapport d'une commission soit en quelque sorte l'œuvre de la commission toute entière, que la responsabilité pèse sur tous ses membres, que le rapporteur, qui n'est que l'organe, l'interprète de la commission, soit ainsi déchargé, affranchi de toute responsabilité personnelle.

Des raisons particulières, dont je dois compte à l'assemblée, devaient m'empêcher de profiter de cet avantage; ces raisons, les voici : bien que la commission se soit réunie un assez grand nombre de fois, bien qu'elle ait apporté, dans la discussion des questions qui se sont offertes à son examen, tout l'intérêt qu'elles méritaient, bien qu'elle soit tombée d'accord sur la plupart d'entr'elles, et sur les plus importantes; néanmoins ces questions étaient si nombreuses et si variées, si susceptibles d'interprétation et de controverse, qu'elle n'a pu arriver à une parfaite solution sur toutes; qu'elle est restée dissidente même sur quelques-unes, et qu'elle a bien voulu, par une preuve de confiance dont j'ai à la remercier, remettre le soin de quelques autres à son rapporteur.

Comme il y aurait de l'injustice et une sorte d'indélicatesse de ma part à rendre mes collègues responsables de

faits et d'opinions dont ils sont tout-à-fait innocens, je vous demanderai la permission, Messieurs, d'assumer sur moi seul la responsabilité de ce rapport, et j'ose espérer que cette nouvelle difficulté de ma position de rapporteur, sera un titre de plus à votre indulgence.

RAPPORT *fait à l'assemblée générale des membres de l'association médicale de Paris, au nom de la commission chargée du projet d'organisation de la médecine;* par P. JOLLY, rapporteur (1).

Messieurs,

Au moment où le gouvernement cherchait à s'éclairer de nouveau sur les besoins du corps médical, vous avez voulu aussi répondre à l'appel fait aux Académies et aux Facultés de médecine, et vous vous êtes empressés de nommer une commission composée de MM. *Orfila*, *Jules Guérin*, *Amussat*, *Gibert et moi*, pour vous présenter un projet de loi, qui, soumis à vos délibérations, pût devenir, avec l'appui de vos suffrages, l'expression de la majorité des médecins de la capitale.

Ce n'est pas pour la première fois, Messieurs, que le corps des médecins de Paris est appelé à émettre des vœux d'amélioration, à proposer des moyens d'organisation de la médecine; c'est qu'en effet, comme praticiens de la grande cité, vous pouvez sentir, comme d'autres, toute l'opportunité d'une législation médicale; et, plus intéressés que d'autres à la réalisation des projets de réforme déjà

(1) L'impression de ce rapport ayant été votée par acclamation, nous avons dû le considérer comme l'expression fidèle, et en quelque sorte authentique, de l'état actuel de l'opinion, dans la grande majorité des médecins de Paris, sur tous les points fondamentaux de l'*organisation médicale*; c'est pourquoi nous avons accédé volontiers à la proposition qui nous a été faite au nom de la compagnie, de le publier en entier dans notre journal, et d'en consentir un tirage à part qui lui assure, à très peu de frais, toute la publicité désirable.

(Note des rédacteurs-propriétaires de la *Revue médicale.*)

tant de fois reproduits et tant de fois oubliés, vous n'étiez pas moins compétens que d'autres pour éclairer la législature et l'administration sur une telle matière.

Comme la commission n'avait ni règles, ni limites indiquées à l'avance pour l'accomplissement de son mandat, elle s'est demandée si elle devait se renfermer dans un simple travail de localité, en ce qui touche spécialement les médecins de Paris, ou si elle devait embrasser avec la même sollicitude, et discuter avec le même soin toutes les questions qui peuvent intéresser le corps médical tout entier. Quoiqu'effrayée de l'étendue et des difficultés de la tâche que devait lui imposer cette dernière interprétation, elle a cependant cru devoir l'adopter, sinon avec l'espoir d'être plus heureuse que ceux qui l'ont précédée, du moins avec le vif désir de témoigner de son zèle et de justifier autant que possible la haute confiance dont vous l'avez honorée dans cette mission.

Ainsi donc, Messsieurs, signaler les lacunes et les besoins de l'enseignement dans les institutions qui lui sont affectées; indiquer les perfectionnemens dont elles paraissent susceptibles, dans le système actuel des études, de la scholarité, des examens et des réceptions; fixer les droits et les attributions des professeurs, le régime intérieur des écoles, la discipline des élèves; préparer aux médecins des liens communs, des points de ralliement, et des centres d'union où ils puissent s'éclairer, se protéger et veiller aux intérêts scientifiques et moraux de la médecine; affranchir l'humanité des coups de l'ignorance, des calculs du charlatanisme et de la cupidité; en un mot, constituer le corps médical, en déterminant ses droits et ses devoirs, sa législation et sa moralité, tels sont les principaux objets dont elle a cru devoir s'occuper, et sur lesquels elle devait surtout appeler votre attention.

Et d'abord, malgré les améliorations successives que le temps, l'expérience et le zèle de quelques hommes placés

à la tête de l'administration de la médecine, ont su introduire dans l'enseignement médical, il n'est personne qui ne soit frappé de l'abandon dans lequel se trouvent encore aujourd'hui les études préparatoires, et des fâcheuses conséquences qui en résultent pour le haut enseignement, comme pour la pratique de la médecine.

Pour vous convaincre de cette vérité, il vous suffirait d'observer par vous-même ce qui se passe dans nos Facultés actuelles; on y voit des élèves qui, faute de connaissances préliminaires, perdent leur temps à suivre des leçons presque toujours au-dessus de leurs forces. Les uns se présentent aux cours d'anatomie et de physiologie, ignorant jusqu'aux plus simples notions de l'ostéologie. D'autres, et pour la même cause d'ignorance complète de la matière, assistent également sans fruit aux cours de physique, de chimie, de botanique, de pathologie interne ou externe. Personne, dans les Facultés, pour faire aux élèves des répétitions, pour les initier aux principes généraux, les familiariser avec le langage de la science, et leur en aplanir les premières difficultés. Livrés à eux-mêmes, sans aide et sans guide, ils passent souvent les premiers temps de leurs études dans l'oisiveté et le découragement; et s'ils arrivent au terme de la scholarité, c'est pour subir à grand'peine les épreuves du doctorat, ignorant jusqu'aux premiers préceptes de la chirurgie ministrante, ne sachant ni pratiquer une saignée, ni faire le plus simple pansement; par conséquent, apportant plus tard, dans les moindres opérations de la pratique, l'hésitation et l'embarras qui sont inséparables d'un premier début.

Pour remédier à de tels inconvéniens, nous vous proposerons, comme une nécessité de l'enseignement, des institutions préparatoires, ou la régularisation des Ecoles secondaires existantes, dans lesquelles les élèves puissent trouver tous les moyens d'une instruction élémentaire et pratique, avec obligation d'y passer au moins deux années

avant d'être admis à suivre les cours des Facultés, devenues alors des Ecoles de haut enseignement ou de perfectionnement. Nous avons même pensé qu'avant de quitter les Ecoles préparatoires, les élèves devraient subir des examens devant un jury spécial, afin de s'assurer de leur capacité et de leur aptitude à poursuivre la carrière de la médecine, dans les Ecoles de haut enseignement.

Comme le temps que les élèves passeraient dans les Ecoles préparatoires serait plus utilement employé qu'il ne l'est aujourd'hui dans les Facultés, la commission a été d'avis que les inscriptions prises dans les deux ordres d'écoles eussent la même valeur ; ce qui était encore un moyen de rendre les Ecoles préparatoires moins désertes que ne le sont aujourd'hui les Ecoles secondaires.

Peut-être penserez-vous, messieurs, que vu le nombre et l'étendue des matières de l'enseignement médical, il convenait de fixer la durée de la scholarité à 5 années au lieu de 4; savoir, 2 années dans les Ecoles préparatoires et 3 années dans les Ecoles de haut enseignement. Telle a été du moins l'opinion de la commission.

Les inscriptions étant le seul moyen de constater la présence des élèves dans les Ecoles, et l'expérience ayant appris que le temps qui les sépare permettait trop souvent aux élèves de s'absenter et de passer une partie ou tout le temps de la scholarité loin de ces Ecoles, nous vous proposerons, en outre, de les renouveler par mois au lieu de le faire par trimestre.

D'après la régularité qu'il importe de donner aux études médicales, les certificats délivrés par des médecins étrangers aux Ecoles, ne pourraient tenir lieu d'inscription. Une telle concession entraînerait au moins les inconvéniens de l'arbitraire, sinon les abus de la faveur et du népotisme. Toutefois l'intérêt de la science veut de la liberté dans l'enseignement, de l'encouragement même à ceux qui s'y consacrent : en faire une sorte de privilége ou de monopole

c'est tout à la fois nuire aux élèves, attaquer en fait le concours, et arrêter l'élan d'un grand nombre de jeunes talens qui aspirent à la carrière du professorat.

Quant au nombre des Ecoles, sur lequel se sont déjà élevées tant de discussions, que quelques personnes voudraient multiplier à l'infini, que d'autres, au contraire, s'efforcent de réduire, autant que possible, nous n'avons trouvé aucun inconvénient de maintenir celles qui existent, ni même d'en augmenter le nombre, surtout celui des Ecoles préparatoires, et nous y avons trouvé entr'autres avantages déjà signalés, ceux d'exciter l'émulation de l'enseignement et les rivalités de doctrines; de favoriser le placement de beaucoup de médecins qui se pressent dans la carrière du professorat et n'attendent que l'occassion de s'y précipiter avec éclat; d'empêcher la surabondance des élèves dans un même lieu, de donner aux familles des moyens de surveillance et d'économie, en même temps que des garanties de travail et de moralité que comportent moins le séjour de la capitale.

Il importait aussi de déterminer les matières et le mode d'enseignement, de substituer, autant que possible, à l'esprit de spéculation qui domine encore dans nos écoles, le caractère pratique que réclame une science aussi éminemment pratique que la médecine. Nous vous proposerons, à cet effet, de consacrer par une disposition réglementaire le principe que chaque professeur fût tenu de mettre en pratique tous les préceptes de la science dont l'enseignement lui est confié. Ainsi l'anatomie et la physiologie, la pathologie et la clinique soit interne, soit externe, la matière médicale et la thérapeutique resteraient inséparables dans leur enseignement, comme elles le sont dans leur fin pratique.

C'est encore dans les mêmes vues qu'il nous a paru convenable d'affecter la 5e année de scholarité à des études

purement pratiques, à des cliniques générales et spéciales suivies dans les hôpitaux où siége la faculté.

Les réglemens universitaires des Ecoles, en ce qui concerne le professorat, n'étaient pas moins dignes de toute la sollicitude de la commission. Il est une sorte d'empiètement du professorat contre lequel se sont déjà élevées de nombreuse réclamations, et sur lequel nous devions surtout appeler votre attention. Il vous paraîtra sans doute conforme à toute justice, comme il nous a semblé nécessaire à l'intérêt de l'enseignement, de retirer aux professeurs la faculté de disposer à leur profit, et en vertu d'un prétendu droit de permutation, des chaires devenues vacantes par décès, démission, ou autrement.

C'est encore pour mettre un terme à un autre genre d'abus non moins préjudiciable à l'enseignement, et dont nous avons été trop souvent témoins, que nous vous proposerons d'interdire le cumul des chaires rétribuées.

L'inamovibilité est peut-être aussi utile à l'indépendance qu'au caractère du professorat, et nous avons été unanimes pour l'admettre. Mais il est un âge où les dispositions physiques et intellectuelles de l'homme ne sont plus en rapport avec l'activité d'esprit d'une jeunesse avide d'instruction et d'étude, où il est permis, nécessaire même de songer au repos. La commission a pensé que le professorat pouvait trouver un terme convenable à 65 ans pour les chaires de clinique, à 60 ans pour les autres chaires. Elle n'avait pas besoin d'ajouter qu'il n'est aucun service qui ait plus de titres à la reconnaissance publique, comme il n'en est aucun qui ait plus de droits à une retraite honorable.

Quant à la manière de remplir les vides qui peuvent survenir dans l'enseignement, nous avons été d'avis d'adopter en principe le concours, non comme un moyen qui fût exempt de tout inconvénient et à l'abri de toute objection, mais comme le plus propre à écarter l'ignorance, à imposer

silence aux criailleries de la médiocrité et aux importunités de l'intrigue et du favoritisme.

Une autre question égalerent digne de toute votre sollicitude, qui a tant de fois excité l'interêt du corps médical et sur laquelle s'agitent encore aujourd'hui les plus vives discussions, était de savoir s'il convient de confier exclusivement aux corps enseignans les réceptions des Docteurs. En faisant de cette question une question de principes, elle vous paraîtra sans doute devoir être résolue par la négative, en ce que nul ne peut être juge dans sa propre cause. Il y a d'ailleurs quelque chose d'irrégulier dans cette disposition universitaire qui fait que les professeurs tiennent encore une partie de leurs revenus du produit éventuel des examens. Pour que le titre de professeur ne fût pas en quelque sorte incompatible avec celui d'examinateur, vous penserez du moins qu'il devrait être entièrement désintéressé sur le sort des candidats, désintéressé sous le rapport scientifique, désintéressé sous le rapport pécuniaire.

D'un autre côté, choisir les examinateurs en dehors des facultés, comme d'autres l'ont proposé, c'était peut-être s'exposer à la grande difficulté de rencontrer des hommes compétens pour plusieurs examens qui exigent certaines connaissances spéciales, auxquelles le plus grand nombre des praticiens est peu familier ou souvent même étranger. Pour concilier l'intérêt général avec l'intérêt des candidats, nous avons pensé que les quatre premiers examens, ceux d'anatomie et de physiologie, de physique et de chimie, de botanique, de matière médicale et de pharmacologie, d'hygiène et de médecine légale, pourraient être soutenus devant des jurys composés des membres des facultés, tandis que les quatre derniers le seraient devant un jury choisi par voie de scrutin dans le sein des colléges de médecine, c'est-à-dire tout composé de médecins praticiens. En admettant les officiers de santé et les médecins étrangers comme candidats au doctorat, et

c'était justice de le faire, ils seraient tenus de subir seulement les quatre derniers examens devant le second jury.

Nous n'avons pas besoin d'ajouter que chaque candidat une fois reçu docteur, serait libre d'adopter telle spécialité de l'art qu'il désirerait, entre celles de médecin, de chirurgien, d'oculiste, de dentiste, etc. La nature a établi des aptitudes individuelles correspondant à des nuances d'organisation, auxquelles l'enseignement doit se conformer, que la loi même doit protéger.

En protestant contre la diversité des classes de médecins, et contre toute hiérarchie médicale, comme incompatible avec l'indépendance de notre profession; en la repoussant comme contraire à toute institution scientifique, à toute législation régulière, à toute exécution possible, il devenait du moins nécessaire de faire entrer dans l'exercice de la médecine la chirurgie dite ministrante, d'en bannir ou ce faux amour-propre, ou cette ignorance qui empêche un grand nombre de médecins d'appliquer le remède qu'ils ont prescrit, de pratiquer une saignée qu'ils ont jugée immédiatement urgente.

La commision a trouvé dans cette mesure un tel degré d'utilité qu'elle a cru devoir la rendre obligatoire ou du moins réglementaire pour tout médecin praticien. Comme vous le pensez, messieurs, la profession n'y perdra rien de sa considération, la confraternité s'en félicitera sous plus d'un rapport, et, ce qui est plus important, l'humanité y trouvera des avantages réels.

Mais la grande lacune de notre organisation, le grand besoin de notre époque médicale, c'est un lien de confraternité, c'est un moyen de rapprochement et d'association entre tous les médecins; et ce n'est pas devant vous, messieurs, que nous avons à en faire sentir tous les avantages, vous qui avez été les premiers à en donner l'exemple, vous qui étiez destinés à en recueillir les premiers fruits. Et qui

de vous, messieurs, ne l'a éprouvé mille fois ce besoin d'appui, de conseil et de protection si nécessaire dans l'exercice de la médecine? combien d'écueils surtout pour le jeune médecin qui débute dans la carrière de la pratique! livré à lui-même il ne sait quels devoirs lui impose sa nouvelle position, quelle contenance il doit prendre dans ses nouvelles relations. Pour lui tout est gêne et embarras, jusqu'à la manière dont il recevra ses honoraires, et ce qu'il apprendra bientôt, c'est que bon nombre de malades sont disposés à oublier ses soins ou même à calomnier sa personne pour s'affranchir du paiement, comme d'autres trouvent plus facile de nier un bienfait que de témoigner de la reconnaissance. Voilà pour les malades; mais quelle autre source de tribulations ne peut-il pas craindre de ses relations avec certains confrères! ou c'est la malveillance qui se plaît à accuser ses revers ou affaiblir le mérite de ses succès, ou c'est le charlatanisme qui met à contribution toutes les ressources de l'impudeur et de la calomnie pour le dénigrer, ou ce sont de prétendues réputations qui dédaignent son savoir, méprisent ou exploitent son inexpérience. En un mot partout il ne rencontre que contrariété et déception, amertume et dégoût; et tout cela, nous ne craignons pas de le répéter, faute d'esprit d'union ou de corporation entre les médecins. Ne nous le dissimulons pas, messieurs, tant que le corps médical sera abandonné au démembrement où nous le voyons, non seulement la pratique de la médecine sera sans règle et sans droit, mais nous gémirons sur la déconsidération de notre profession; nous la verrons de plus en plus livrée à l'intrigue, à l'ambition d'une foule d'individus flétris par une honteuse célébrité. Nous verrons les journaux continuer d'être les échos de la cupidité, les villes et les campagnes régorger de prétendus spécifiques; nous verrons partout des assassins patens frapper l'humanité dans ce qu'elle a de plus sacré. La com-

mission a pensé que s'il était un moyen de remédier à tant de maux et de mettre un terme à tant d'abus, c'était de constituer le corps médical, c'est-à-dire de créer des centres d'union qui rapprochent les médecins, qui les rattachent à des intérêts communs, à une sorte de république où ils puissent se soutenir, se protéger, s'identifier et devenir en quelque sorte solidaires dans tous les actes de leur profession. Elle vous proposera à cet effet d'instituer sous le titre de *collèges de médecine*, des corporations composées de tous les médecins qui ont pris droit de résidence et d'exercice dans une circonscription déterminée.

Elle s'est arrêtée un instant à la question de savoir si ces colléges devraient être établis par département ou par arrondissement; mais elle a adopté cette dernière division, parce que c'est celle qu'affectent les autorités administratives et judiciaires de la France, et parce qu'elle devait rendre plus facile la connaissance, les rapports, les moyens de rapprochement des médecins entr'eux.

Les colléges de médecine auraient un double but, scientifique et administratif, savoir : d'une part, de se livrer à tous les travaux et de recevoir toutes les communications qui peuvent intéresser la pratique de l'art ; et d'une autre part, de surveiller et de faire observer dans la circonscription des colléges, l'exécution exacte des lois, décrets et ordonnances qui régissent la médecine ; d'exercer un droit de conservation et de police sur la dignité de la profession.

Outre ces diverses attributions, les membres des colléges de médecine seraient exclusivement appelés, et, au même titre, par voie d'élection, à la candidature pour les places de médecins des hôpitaux et des bureaux de bienfaisance ; à la composition des jurys d'examen ; aux places de médecins subventionnés, de médecins-inspecteurs des eaux minérales, et à toutes les places que confère l'autorité.

Peut-être penserez-vous aussi, messieurs, qu'il con-

viendrait, sous plus d'un rapport, que tous les praticiens fussent appelés indistinctement à la constatation du décès comme ils sont tenus à la déclaration des naissances, en vertu de l'art. 56 du Code civil. Il nous a, sans doute, paru au moins irrégulier que ceux-là seuls qui sont compétens pour éclairer l'administration sur le genre de mort ou la nature de l'affection à laquelle un malade a succombé, fussent seuls exceptés du droit de constater le décès. C'est sur la seule inspection du cadavre ou sur la simple déclaration d'un assistant, d'une garde-malade, d'une domestique ou d'un portier, qu'on établit dans un procès verbal le nom de la maladie et la cause de la mort; comme si un cadavre ne ressemblait pas à un cadavre, comme si la cause de la mort pouvait être interprétée sur une déclaration aussi vague, aussi insignifiante. De là, comme vous le savez, messieurs, ces statistiques informes, erronées, illusoires, qui encombrent la science et l'administration, de noms et de chiffres inutiles; et nous ne vous parlerons pas de cet autre abus si commun dont se rendent coupables, dans ce genre de fonctions, certains officiers de l'état civil, qui ne se font pas scrupule de profiter de leur position pour s'impatroniser dans les familles, y porter souvent un surcroît de douleur, en accusant le médecin dont ils blâment les traitemens. Vous les avez déjà livrés à la honte de leurs calculs et de leurs manœuvres hypocrites.

Si la commission a cru devoir s'élever contre une discipline surannée, vexatoire, inquisitoriale, que repoussent le caractère d'indépendance de notre profession non moins que l'époque de civilisation où nous vivons; si même elle s'est ouvertement inscrite contre toute législation qui pût tendre à faire descendre de son siége le ministère public pour y placer un médecin; à le constituer, dans une action directe, partie plaignante contre un confrère, elle n'en a pas moins cru qu'elle devait, dans l'esprit de sa mission,

comme dans l'intérêt de la moralité de la médecine, déterminer les devoirs respectifs des médecins entre eux, envers la loi, envers la société.

Il est pour toute institution humaine des principes d'ordre et de moralité qui en sont l'âme et la vie, sans lesquels leur ruine semble inévitable. C'est encore dans cet esprit que les colléges de médecine seront fondés. C'est en exerçant sur eux-mêmes ce droit de police que se réservent toutes les académies, toutes les corporations scientifiques, et dont vous aviez déjà senti vous-même la nécessité dans vos statuts, que les colléges de médecine nous ont paru destinés à combler cette grande lacune de notre organisation médicale. Quelque délicate que lui ait paru cette partie de son travail, la commission a cru qu'il était utile que ces colléges eussent, pour ainsi dire, leur code de législation, de police et de moralité. Car il est vrai de dire qu'en médecine aussi on pêche bien plus souvent par ignorance de la loi et des convenances d'état que par calcul, en ce que, le plus souvent, on est réduit à chercher dans sa conscience des règles de conduite pratique, et que la conscience la plus scrupuleuse peut ne pas être infaillible quand elle n'est pas bien éclairée sur ses devoirs; il était donc nécessaire de rappeler au praticien tout ce que lui impose la législation qui régit la médecine, comme il était utile d'ôter à l'indélicatesse jusqu'au prétexte d'ignorance des égards et des procédés que les médecins se doivent entre eux. Telle a été aussi l'un des points essentiels du travail de la commission, qui, dans la vue d'en assurer l'effet, vous proposera d'exiger des membres des colléges l'obligation de les observer sur la foi du serment.

Du reste, vous avez déjà pu remarquer, Messieurs, que l'organisation de colléges de médecine, telle que nous l'avons conçue, est entièrement libre et affranchie de liens quelconques; qu'elle a son administration, ses règlemens,

sa police en dehors de tout pouvoir constitué; par conséquent toutes les objections dirigées contre les divers projets de police médicale, et surtout contre l'institution des chambres de discipline, demeurent ici sans objet comme sans effet. Vous n'aurez besoin, pour vous constituer, que de l'autorisation légale du gouvernement, et une association qui s'élève dans un but aussi utile et aussi grand, avec des vues aussi nobles, a droit de compter non-seulement sur cette autorisation, mais sur la protection de tous les gouvernemens.

On nous a demandé s'il ne serait pas convenable de comprendre dans les statuts des colléges de médecine, et comme mesure d'ordre et de police, une disposition qui consisterait à placer à l'extérieur de chaque maison habitée par un médecin, un signe légal et uniforme, avec défense d'annoncer d'une autre manière sa qualité et sa demeure.

Cette disposition, qui équivaudrait à une sorte d'exhibition publique de diplôme, aurait du moins pour résultat d'empêcher que les pseudo-médecins n'usurpent un droit de pratique ou ne s'en laissent investir par l'erreur du public, comme elle aurait pour effet de prendre en flagrant délit ceux qui se rendraient coupables de cette sorte de contrebande. Votre délicatesse, Messieurs, allèguera, peut-être, contre cette mesure que les charlatans se sont emparés depuis long-temps des annonces publiques, et qu'il serait peu digne du caractère de médecins honorables de vouloir les imiter; mais les annonces ou les tableaux des charlatans ne peuvent être comparés en rien à une indication légale, uniforme, obligatoire pour tous ceux qui ont acquis le droit d'exercice, rigoureusement interdite à ceux à qui la loi le défend.

L'annonce des charlatans est un abus, et, il faut le dire,

un abus déplorable ; mais, quel qu'il soit, l'abus ou l'usurpation d'une chose utile en soi, ne peut en proscrire l'usage. Ajouterons-nous encore, ce que l'on nous a fait également sentir, que le moyen serait d'intérêt public, en ce qu'il permettrait plus facilement, en cas d'urgence, d'obtenir des secours prompts et immédiats; qu'il contribuerait, peut-être, à faire cesser la détresse de beaucoup de jeunes médecins entièrement ignorés, à empêcher même que quelques-uns ne s'abandonnent à des démarches indignes du caractère de notre profession.

Quoi qu'il en soit, Messieurs, et quelque puissantes qu'aient paru, à plusieurs d'entre nous, les raisons alléguées en faveur de cette mesure, il est vrai de dire qu'il n'en est aucune qui ait souffert plus d'opposition et qui soit restée plus long-temps en suspens dans le cours de nos discussions.

Comme vous ne pouviez en douter, Messieurs, la commission a été, au contraire, unanime pour protester contre toute disposition législative tendant à dénaturer le caractère de notre profession, à substituer le fait à l'intention d'une opération quelconque, à intenter à un acte de conscience une action juridique, à donner au plus impérieux, au plus sacré des devoirs, l'interprétation du crime; en un mot, la responsabilité médicale, comme conséquence des art. 1382 et 1383 du Code civil, lui a paru aussi contraire à l'esprit de notre législation qu'à la moralité de la médecine et aux intérêts de l'humanité. Et, s'il n'était superflu de revenir sur cette discussion, nous rappellerions à ceux qui feignent encore de l'ignorer, que si la médecine a ses principes généraux dont la connaissance est indispensable au praticien, et si ces principes doivent servir de règle dans la grande majorité des cas, elle a aussi ses incertitudes, ses difficultés, ses écueils, où le médecin le plus instruit, le plus éclairé, ne peut prendre conseil que du

moment, où toutes les règles écrites de l'art doivent disparaître devant des lois de nécessité.

Que dirons-nous aussi de cet Edit de 1666, si malheureusement exhumé dans ces derniers temps? et de cet Arrêté, du 14 messidor an VIII, que l'on a cru pouvoir nous opposer, pour nous contraindre à violer les secrets qui nous sont confiés dans l'exercice de notre profession? et de cet article 378 du Code pénal, qui tend également à faire de la médecine un ministère de délation? Et vous aussi, Messieurs, vous les flétrirez d'une juste réprobation, ces prétendues lois, comme étant subversives de toute moralité médicale, et vous direz à ceux qui en réclameraient de vous l'exécution, que vous ne connaissez pas plus de coupables que vous ne connaissez d'ennemis dans l'exercice de vos fonctions; que vous n'arrachez point à la mort des êtres souffrans, pour les livrer à des mains homicides; et, s'il le faut, vous opposerez à ces lois d'immoralité, la loi du serment, la loi de l'honneur, la loi du père de la médecine, la loi de Dieu même qui oblige le médecin de garder le secret, même au péril de sa vie.

Mais ce n'était pas assez que la médecine eût à souffrir tous les tourmens de la calomnie, de l'injure et de la persécution, que ses revers fussent qualifiés de crimes, et ses ministres traînés sur le banc des accusés; il lui était réservé aussi d'acheter le droit de faire le bien, en payant un impôt qui l'assimile aux conditions industrielles et mercantiles, celui de patente ou de *boutique ouverte*. Et ce qui paraîtra plus qu'une anomalie, dans notre législation, c'est que la médecine soit la seule des professions libérales et intellectuelles qui ait à subir pareil impôt; que cette singulière préférence s'exerce exclusivement sur la pensée de ceux qui méditent le sort de l'humanité, qui consacrent leurs veilles au soulagement de ses souffrances, qui vont, au prix de leur existence, au devant de la contagion et de la mort.

Après tant et de si inutiles réclamations élevées contre la patente des médecins, votre commission n'ose se flatter d'être plus heureuse que ceux qui l'ont précédée, mais elle croirait manquer à son mandat, si elle ne protestait formellement aussi contre la législation qui nous l'impose.

Que dirons-nous, enfin, de cette autre loi qui, par une contradiction non moins choquante, a voulu que les hommes qui ont pour mission d'étancher le sang de l'humanité, fussent appelés à le répandre; de cette loi qui nous oblige d'interrompre le cours de notre ministère, qui nous arrache aux pressantes sollicitations de l'humanité, et aux devoirs les plus sacrés de notre profession, pour nous imposer un rôle de soldat? Si elle nous eût placés en tête et sous le feu des combattans, pour panser et secourir des blessés, elle aurait du moins compris le devoir de notre ministère, car le devoir du médecin peut être de mourir sur un champ de bataille, comme sur un théâtre de contagion; mais elle a pris à tâche de nous dépouiller de notre caractère moral, de nous déguiser, de nous travestir, j'allais dire de nous ridiculiser aux yeux du public. Non, le médecin n'est pas fait pour s'affubler d'un accoutrement militaire, ni pour endosser une armure de guerre; sa mission est toute de paix et d'humanité; par conséquent son vêtement doit être aussi sévère, sa tenue aussi grave, son langage aussi digne que ses fonctions; et la plus sanglante critique que la raison puisse opposer à la loi qui nous impose le service de la garde nationale, est l'exemple d'un honorable professeur de cette école, qui eut la sagesse de se rendre à l'appel avec sa robe et sa toque de président. Nous demanderons, Messieurs, au nom du corps médical, non comme une faveur, non comme un privilége, mais comme un droit, comme une justice, comme une nécessité de notre profession, l'exemption du service actif de la garde nationale, et nous invoquerons, au besoin, toutes

les lois antérieures à celle de 89, depuis l'Edit de Philippe-le-Bel (novembre 1311), qui « dispense les médecins, « voire même les chirurgiens-barbiers, de tout service « public et garde, ainsi que de l'impôt des tailles et au-« tres quelconques; » Edit qui, pour être moins constitutionnel que la loi dont il s'agit, n'en est ni moins libéral, ni moins digne de la sollicitude d'un gouverement.

Bien que la commission n'eût pas mission spéciale de réviser la législation de la pharmacie, elle a toutefois éprouvé le besoin d'exprimer son opinion sur les questions qui présentent plus particulièrement un intérêt connexe entre elle et la médecine.

Comme nous, Messieurs, vous êtes sans doute convaincus de l'inanité, de l'abus, du danger de ces remèdes dits secrets, dont on fatigue les gouvernemens, dont on accable les Académies, dont on importune les médecins, et dont on empoisonne trop souvent les malades. Témoin des vaines discussions qui se répètent journellement à ce sujet, depuis l'institution de l'Académie, et impatiens de voir un terme à l'intérêt honteux qui préside à ces remèdes ainsi qu'aux nombreux abus qu'il entraîne, nous n'avons pas hésité de vous en proposer l'entière prohibition. La science et l'humanité n'y perdront rien, si nous en jugeons par l'expérience du passé; et si, contre toute attente, l'avenir pouvait révéler quelque remède utile à l'une ou à l'autre, les colléges de médecine ou les Académies sauraient proposer au gouvernement des récompenses en faveur de ceux qui auraient pu les mériter.

La Commission n'a pas été plus disposée à admettre aucune de ces réserves déguisées sous le titre de patentes, de brevets, etc., véritable déception, non moins indigne de la science que du caractère de ceux qui se vouent franchement à ses découvertes.

Vous apprécierez également, Messieurs, sans qu'il soit

nécessaire de vous en déduire les motifs, les dispositions en vertu desquelles la commission propose, conformément à la loi du 21 germinal an XI, d'interdire aux pharmaciens le droit de vendre des médicamens sans la prescription d'un médecin. Il vous paraîtra d'ailleurs conforme à toute justice, comme à tout intérêt bien entendu de l'exercice de la médecine, d'accorder aux pharmaciens le droit exclusif de vendre des médicamens composés, ainsi que des eaux minérales; aux droguistes des médicamens simples; aux épiciers, des substances économiques; aux herboristes, des plantes indigènes.

Tel est, Messieurs, le rapide exposé des motifs sur lesquels se fondent les articles de législation ou d'organisation médicale qu'il nous reste à soumettre à vos délibérations.

PREMIÈRE PARTIE.

Organisation de la médecine.

SECTION PREMIÈRE.

Enseignement de la médecine.

CHAPITRE Ier.

Institutions affectées à l'enseignement médical.

Article 1er. L'enseignement médical a lieu dans des *Écoles préparatoires* et des *Facultés de médecine.*

TITRE 1er.

Écoles préparatoires.

Art. 2. Les écoles préparatoires de médecine sont instituées dans les villes de France qui réunissent le plus de conditions favorables à l'enseignement par leur population,

leur position géographique, leurs établissemens scientifiques, etc.

Ces écoles sont destinées à servir d'enseignement préparatoire aux Faculté de médecine.

Art. 3. L'enseignement des Ecoles préparatoires se compose des matières suivantes :

Anatomie et physiologie;
Pathologie et clinique internes;
Pathologie et clinique externes;
Opérations, bandages et appareils;
Chimie et pharmacologie;
Botanique, matière médicale et thérapeutique;
Accouchemens (théorie et pratique des).

TITRE 2.

Écoles de haut enseignement, ou Facultés de médeciue.

Art. 4. Les Facultés de médecine sont établies dans les villes de Paris, Montpellier, Strasbourg, Lyon, Bordeaux et Nantes. Elles constituent des écoles de haut enseignement ou de perfectionnement.

Art. 5. L'enseignement des Facultés se compose des mêmes cours que celui des écoles préparatoires, et de plus d'un cours de médecine légale, d'un cours de physique et d'hygiène, ainsi que de cliniques spéciales, affectées aux maladies syphilitiques, cutanées, scrophuleuses, etc., pour les élèves qui sont parvenus à leur cinquième année de scholarité.

Dispositions générales.

Art. 6. Dans les Ecoles préparatoires comme dans les Facultés de médecine, l'anatomie et la physiologie, la pathologie et la clinique, l'histoire naturelle médicale et la pharmacologie, la physique et l'hygiène, etc., devront

être inséparables dans leur enseignement théorique comme dans leur application pratique. Par conséquent, les professeurs d'anatomie, de pathologie, de physique, de chimie, etc., seront chargés en même temps, le premier du cours de physiologie; le second du cours de clinique; le troisième du cours d'hygiène, etc., etc.

Art. 7. Des répétitions et exercices relatifs aux cours des Ecoles préparatoires et des Facultés de médecine auront lieu sous la direction immédiate des professeurs ou des démonstrateurs de ces écoles.

Art. 8. Chaque cours devra être terminé dans l'année scholaire.

Art. 9. Chaque professeur devra exposer en séance du conseil de la Faculté le programme de son cours, et l'ordre des matières qui y seront traitées.

CHAPITRE II.

Des professeurs.

Art. 10. Les Ecoles préparatoires sont composées :

1° D'au moins six, et d'au plus douze professeurs, dont l'un a le titre et remplit les fonctions de directeur ;

2° D'au moins six, et d'au plus douze démonstrateurs.

Art. 11. Les Facultés de médecine sont composées :

1° D'au moins douze, et d'au plus vingt-quatre professeurs ;

2° D'au moins douze, et d'au plus vingt-quatre démonstrateurs ;

3° D'un nombre d'aides démonstrateurs déterminé d'après les besoins de l'enseignement.

Art. 12. Les professeurs et les démonstrateurs des Ecoles préparatoires ou des Facultés de médecine ne reçoivent, en dehors de leurs émolumens, aucune rétribution ni pour les cours ni pour les actes probatoires.

Art. 13. Les professeurs des Écoles et des Facultés de médecine ne peuvent cumuler plusieurs chaires rétribuées.

Art. 14. Toute permutation de chaire est interdite.

Art. 15. Toute chaire devenue vacante par décès, démission ou autrement, est mise au concours.

Art. 16. Le titre de professeur est inamovible.

Art. 17. Les professeurs ont atteint l'âge de retraite à 65 ans pour les chaires de clinique, à 60 ans pour toutes les autres chaires.

CHAPITRE III.

Des élèves et de la scholarité.

Art. 18. Nul n'est admis à la scholarité dans les écoles préparatoires de médecine s'il n'est reçu bachelier ès-lettres.

Art. 19. La durée de la scholarité dans les écoles préparatoires est au moins de deux ans.

Art. 20. Des examens ont lieu, au terme de la scholarité, dans les écoles préparatoires, par un jury spécial pris dans le sein des colléges de médecine, pour constater le travail des élèves et leur aptitude à poursuivre la carrière de la médecine dans les écoles de haut enseignement.

Art. 21. Nul n'est admis à la scholarité dans les Facultés de médecine, s'il n'a exhibé la preuve de deux années d'études dans une école préparatoire, en même temps que le diplôme de bachelier ès-sciences et le certificat d'aptitude délivré par un jury spécial, conformément aux dispositions de l'art. précédent.

Art. 22. La durée de la scholarité dans les Facultés de médecine est au moins de trois ans.

Dispositions générales.

Art. 23. La présence et l'assiduité aux cours des Écoles préparatoires et des Facultés de médecine, est constatée

correctionnelles pour toute autre cause que pour délits politiques.

Pourront en être exclus temporairement ou définitivement les médecins qui seraient dans l'un des cas précédens, ainsi que ceux qui auraient compromis d'une manière grave la dignité médicale, ou qui auraient contrevenu aux dispositions mentionnées aux titres de moralité et de police médicales.

Art. 36. Ne seront, d'ailleurs, inscrits définitivement sur le tableau des membres des colléges que les médecins qui auront prêté le serment d'observer fidèlement les préceptes de conduite pratique, exprimés aux titres de moralité et de police médicales.

Art. 37. Les membres des colléges de médecine sont seuls appelés aux fonctions, places, titres et emplois que confère l'autorité.

Ils jouissent, seuls, du droit d'électorat et d'éligibilité pour la composition des commissions scientifiques et administratives de médecine, pour la présentation des médecins subventionnaires des communes, des jurys d'examen pour la réception des docteurs, pour les concours des places de professeurs, de médecins des hôpitaux, des établissemens de bienfaisance, etc.

Art. 38. Le bureau de chaque collége se compose d'un président, d'un vice-président, d'un secrétaire général archiviste, d'un secrétaire particulier.

Art. 39. La durée de leurs fonctions est d'un an pour le président, le vice-président, le secrétaire particulier; de trois ans pour le secrétaire-général. Leur élection a lieu par voie de scrutin à la majorité absolue des suffrages.

Art. 40. Le vice-président passe de droit à la présidence après un an.

Art. 41. Le secrétaire-général est seul rééligible indéfiniment.

Art. 42. Tous les officiers du bureau sont de droit membres des commissions scientifiques et administratives.

Art. 43. Les colléges de médecine se réunissent, à des époques déterminées, en société académique, au chef-lieu d'arrondissement, à l'effet de recevoir toutes les communications et de recueillir tous les travaux qui peuvent intéresser la théorie et la pratique de l'art.

Art. 44. Une commission scientifique et une commission administrative, toutes deux choisies dans le sein des colléges et composées, chacune, de neuf membres, y compris les officiers du bureau, sont nommées et renouvelées chaque année par voie de scrutin à la majorité absolue des membres présens.

Art. 45. La commission scientifique est spécialement chargée de rassembler, au nom des colléges, tous les faits qui lui sont transmis, d'en faire connaître l'objet dans un rapport général, lequel, après avoir été discuté et voté en séance, est adressé au gouvernement par l'intermédiaire des sous-préfets.

Art. 46. La commission administrative est spécialement chargée de surveiller, dans la circonscription des colléges, l'exécution exacte des lois, décrets et ordonnances qui régissent la profession de médecin.

Elle recueille tous les documens nécessaires à la poursuite des infractions à ces lois, en rédige procès-verbal, qui est, à la diligence du président, adressé au procureur du roi du ressort, avec toutes les pièces y relatives.

Elle prévient ou concilie d'office toutes contestations relatives à l'exercice de la médecine, des médecins entre eux, ou entre médecins et malades ou autres personnes étrangères à l'art.

Art. 47. Les colléges exercent sur leurs membres un droit de police, et prononcent, le cas échéant, sur le rap-

part de leurs commissions administratives, les peines disciplinaires suivantes :

1° La suspension, pendant un temps déterminé, du droit d'électorat et du droit d'éligibilité, prévus par l'article 37, dans les cas mentionnés au titre de moralité et de police médicales.

2° L'exclusion ou la radiation du tableau des membres du collége.

Art. 48. Tous les délits civils et toutes les contraventions aux lois existantes, restent dans les attributions des tribunaux judiciaires.

DEUXIÈME PARTIE.

Législation de la médecine.

Art. 49. La loi punit tout médecin qui, dans l'exercice de sa profession, abuse de la confiance, de la faiblesse, des besoins ou des passions des malades, pour s'attribuer une partie de leur fortune. (Art. 406 du Code pénal.)

Art. 50. La loi punit tout médecin qui, dans l'exercice de sa profession, se rend coupable d'outrages aux mœurs et autres délits prévus par les art. 330, 331, 332, 333, 334, 335 du Code pénal.

Art. 51. La loi punit tout médecin qui se rend coupable de la violation des secrets qui lui sont confiés, dans l'exercice de sa profession. (Art. 368 du Code pénal.)

Art. 52. La loi punit tout médecin qui certifie faussement des maladies ou infirmités propres à dispenser d'un service public. (Art. 160 du Code pénal.)

Art. 53. La loi punit tout médecin qui a indiqué ou administré des moyens capables de provoquer l'avortement. (Art. 317 du Code pénal.)

Art. 54. La loi oblige le médecin qui assiste à l'accouchement de faire, dans les trois jours, la déclaration de la

naissance de l'enfant, au cas que le père soit absent. (Code civil.)

Art. 55. La loi oblige le médecin de déclarer le décès, lorsqu'il a lieu, de l'individu qu'il a soigné dans le cours de la dernière maladie. (Art. de la commission.)

Art. 56. Le médecin ne peut profiter des dispositions testamentaires faites en sa faveur pendant la dernière maladie. (Art. 929 du Code civil.)

Art. 57. Le médecin n'est pas justiciable et ne peut être mis en cause devant les tribunaux ordinaires pour faits accomplis dans sa pratique, quel qu'en soit, d'ailleurs, le résultat, pourvu qu'il ne puisse être prouvé qu'il a agi dans des intentions criminelles. Par conséquent, les articles 1382 et 1383 du Code civil ne sont point applicables au médecin, en tant qu'ils se rapportent à l'exercice consciencieux de son ministère. (Art. de la commission.)

Art. 58. Les remèdes secrets, quels qu'ils soient, sont prohibés. (Art. de la commission.)

Art. 59. Il n'est admis aucune demande de brevets, patentes et autres priviléges relatifs à l'exploitation exclusive de remèdes quelconques. (Art. de la commission.)

Art. 60. Les colléges de médecine proposeront, le gouvernement ou les Académies accorderont, s'il y a lieu, des indemnités en faveur des remèdes ou des méthodes thérapeutiques dont l'utilité aura été suffisamment constatée. (*Id.*)

Art. 61. Les pharmaciens tenant officine sont seuls autorisés à la préparation et à la vente des médicamens composés. (*Id.*)

Art. 62. Toutes les prescriptions des médecins doivent être exprimées en caractères connus, intelligibles et signées en toutes lettres. (*Id.*)

Articles transitoires.

Art. 63. Les ordonnances des 5 décembre 1666, 4 no-

de la surveillance des médications qu'il propose, ainsi que de l'exécution des opérations qu'il prescrit, à moins que ces opérations ne rentrent dans une spécialité qui soit tout-à-fait étrangère à sa pratique.

Art. 81. Le médecin consultant qui abuse des avantages de sa position dans une consultation, blesse les lois les plus sacrées de la confraternité.

Art. 82. Toutes les modifications apportées dans le traitement d'une maladie par suite d'une consultation, doivent, dans l'intérêt du malade comme dans celui du médecin, être présentées de manière à ne jamais affaiblir la confiance du malade pour le médecin traitant.

Art. 83. Le médecin consultant est *moralement* responsable du préjudice que sa visite peut causer au médecin traitant, dans l'esprit du malade près duquel il est appelé.

Art. 84. La législation de la médecine demeure dans les attributions des tribunaux civils. La moralité de la médecine reste confiée à la vigilance des colléges de médecine.

Ici, messieurs, se termine le travail dont votre commission avait à vous rendre compte, travail dont nous sentons nous-mêmes toute l'imperfection et pour lequel nous avons dû compter sur vos lumières comme sur votre indulgence. Tel qu'il est, en effet, il ne remédie certainement pas à tous les abus que nous avons à déplorer dans notre profession; mais, s'il nous est permis de le dire, il donne une constitution au corps médical, et c'était peut-être le premier moyen de préparer les réformes que nous sollicitons; il donne une législation à la pratique de l'art, et mieux vaut peut-être une législation imparfaite, vicieuse même, qu'une anarchie telle que celle qui nous gouverne. Il donne une juridiction d'honneur à la moralité de la médecine, et, pour un ministère d'honneur, ce n'était pas seulement la plus compétente, mais aussi la plus sévère de toutes.

avec qui que ce soit pour la vente ou la propagation de ces remèdes.

Art. 72. La société qui confie au médecin ce qu'elle a de plus sacré, l'honneur des familles, exige de lui des mœurs pures, austères, irréprochables.

Art. 73. Appelé par la nature même de son ministère à recevoir les confidences les plus intimes, les révélations les plus sacrées, l'honneur lui prescrit de les taire, même au péril de sa liberté et de sa vie.

TITRE II.

Devoirs des médecins entre eux.

Art. 74. Les médecins honorent leur profession en s'honorant eux-mêmes dans leurs rapports de confraternité.

Art. 75. La délicatesse défend à tout médecin appelé près d'un malade en traitement de prescrire aucun remède en l'absence du médecin traitant, à moins de nécessité reconnue, auquel cas le médecin qui est intervenu doit compte au médecin qui l'a précédé des motifs de sa conduite.

Art. 76. Le malade peut et le médecin doit réclamer les conseils d'un second médecin dans les cas graves ou douteux.

Art. 77. Le médecin traitant doit accepter le médecin consultant qu'on lui propose, quels que soient son rang et son âge, quand d'ailleurs il appartient au collége de médecine.

Art. 78. Si le médecin traitant est chargé de fixer le choix d'un médecin consultant, sa responsabilité lui fait un devoir de n'appeler que des hommes capables de l'éclairer, et dont les conseils puissent être de quelque poids dans la balance de ses opinions.

Art. 79. Tous les médecins sont égaux au lit du malade, mais les déférences sont dues à l'âge et à l'expérience.

Art. 80. Le médecin traitant est personnellement chargé

de quelques affections de l'axe cérébro-spinal et le choix d'observations qui le complètent.

Nous n'entreprendrons pas ici une analyse qui ne serait jamais que très imparfaite, à cause de la disposition même du volume dont nous entretenons nos lecteurs. Nous nous permettrons à cet égard un reproche, qui sera sans doute apprécié par un homme d'un esprit aussi droit que M. Rey : on doit toute la vérité à ceux que l'on estime.

Les faits qu'il a recueillis offrent pour la plupart l'intérêt dont il les a crus dignes, mais ont trop peu de rapport entre eux pour qu'en les rapprochant on arrive à une conclusion. Isolément, tous seront lus avec fruit, et nous les recommandons à ceux qui écriraient sur la maladie dont chacun d'eux est l'histoire; mais ils ne forment point entre eux un ensemble régulier, de telle sorte que l'on aperçoive le lien qui les unisse. Le livre qui les renferme a quelque analogie (qu'on nous permette cette comparaison) avec une salle d'hôpital où des cas analogues se rencontrent quelquefois à côté les uns des autres, mais où cependant les affections les plus disparates peuvent être réunies.

Dans la première des observations rapportées par M. Rey, il est question d'*une identité de conformation extérieure correspondant à une identité de mœurs, de penchans, de jugemens;* dans la seconde d'*un soldat mineur d'une constitution modèle noyé pendant les exercices gymnastiques;* dans la troisième d'une *ophthalmie chronique de l'œil droit avec ulcération de la cornée.*

Un des précédens cahiers de la *Revue* renferme *un cas d'introduction d'un corps étranger dans l'abdomen par le vagin* qui appartient au même auteur et au même ouvrage.

Le blâme que nous venons d'exprimer a donc quelques fondemens, et nous sommes sûrs que M. Rey, qui ne s'en tiendra pas sans doute à cette première publication, n'aura pas de peine à ne plus le mériter dans la suite. Il comprendra qu'il y a quelque chose de mieux à faire en médecine, pour la génération à laquelle il appartient, que de se traîner sur les traces de la plupart de ceux qui, depuis un vingtaine d'années, semblaient avoir monopolisé la presse médicale. Désormais un livre ne doit plus être un simple procès-verbal, une agrégation de faits isolés, ayant la prétention de n'appartenir à aucun système; car on n'arrive pas à la vérité par l'analyse seulement, mais à la fois par l'analyse et la synthèse. Un ouvrage ne doit être regardé comme complet qu'autant qu'il présente une doctrine et des détails pour la vérifier.

S'il nous était possible de parler plus longuement du livre dont nous nous nous occupons, nous insisterions sur la précision et l'exactitude des observations, sur l'érudition de l'auteur, en anatomie surtout. Nous dirions qu'il lui a fallu de longues études et des recherches nombreuses pour rassembler ses matériaux. En un mot, nous serions obligés de consacrer à l'éloge bien plus de place qu'au reproche, et nous recommanderions comme très utile la lecture du volume de M. Rey. H. C.

Guide des eaux minérales de la France et de l'Allemagne; par M. Isid. Bourdon, médecin inspecteur d'un établissement thermal, membre de l'Acad. roy. de Méd. Un vol. gr. in-18. Paris, mai 1834.

M. Isid. Bourdon est du nombre de ces savans qui ont le talent de rendre la science aimable. Le nouveau sujet sur lequel vient de s'exercer sa plume était plus propre que tout autre à faire briller ce genre de mérite : aussi lit-on, non-seulement avec intérêt, mais encore avec plaisir son *Guide des eaux minérales.* Qu'un pareil ouvrage soit annoncé comme devant être utile aux médecins et *aux gens du monde*, à la bonne heure ; c'est une exception qui doit être faite en faveur d'un livre qui la justifie à tous égards, soit qu'on en juge le fond, soit qu'on en apprécie la forme. M. Bourdon a une haute idée de la puissance médicatrice des eaux minérales ; il en a visité plusieurs, il est lui-même inspecteur d'un établissement thermal ; tous ces titres légitiment la publication d'un écrit qui se distingue de tous ceux qui ont eu le même objet, par l'avantage qu'il a de contenir tout ce qui est nécessaire, soit au médecin, soit au malade, voire même au simple amateur.

L'auteur passe successivement en revue les *eaux sulfureuses* thermales, les eaux minérales *gazeuses*, les eaux *ferrugineuses*, les eaux *complexes* et les eaux *salines*.

On compte en France seulement près de mille lieux d'où jaillissent des sources minérales ; sur ce nombre il n'y en a guère qu'une trentaine qui jouissent d'une certaine célébrité. Le gouvernement fait inspecter en son nom soixante-dix-sept eaux, disséminées dans quarante départemens; mais l'état n'en possède en toute propriété que huit. Dans chaque province d'ailleurs, existent des sources accessibles à toutes les positions

sociales. Ainsi, les Bretons vont à Dinan; les Languedociens à la source de Lamalou ou à celle d'Avène, et les bourgeois d'Aix se baignent dans l'antique et somptueuse fontaine de Sextius; les habitans d'Arles vont à Manjoles; à la Roche-Posay, ceux de Châtellerault; ceux d'Auch et de Condom, à Castera; et ceux de Bayonne à Cambo. De Thouars et de Saumur on se rend à Bilarai, de Navarre et de Clamecy on va à Pougues, comme de Caen à Brucourt, de Rodez à Cransac, et d'Orléans à Segrai. Au nombre de 54, ces eaux reçoivent, année commune, environ 20,000 malades.

Quant aux eaux les plus célèbres, il en existe 23, qui toutes ensemble reçoivent, dans le cours d'un été, environ 18,000 baigneurs, sans compter les entourages et les accessoires.

« J'ai connu (dit l'auteur) des baigneurs qui n'allaient aux eaux que dans le but d'étendre leurs relations sociales. Dans ces conjonctures, il faut aller soit à Vichy, où se rend le grand monde, et où l'on séjourne plus long-temps qu'au Mont-d'Or; soit à Barèges, à cause de la prompte intimité qu'engendre l'ennui; soit à Bonnes, rendez-vous ordinaire de beaucoup d'hommes d'état; soit à Spa, où l'ivresse des eaux et des plaisirs improvise des affections qui lui survivent. »

Suivant M. Isid. Bourdon « les maladies de la peau ne se guérissent ou plutôt ne se modèrent (car la guérison en est si rare!) qu'aux eaux sulfureuses : à Cauterets et à Luchon, si elles sont récentes, et à Barèges si elles sont plus anciennes. » Voilà une de ces assertions beaucoup trop générales et même un peu légères, comme on en trouve quelques unes dans le livre que nous annonçons. C'est par cette petite remarque critique que nous avons voulu tempérer les éloges que nous croyons dus à l'ouvrage de M. Isid. Bourdon; ouvrage commode, portatif, destiné à devenir le *vade-mecum* des voyageurs aux eaux minérales, à condition toutefois que dans une seconde édition on y ajoutera une table alphabétique qui le rendra plus facile à consulter. G.

Du traitement médical des calculs urinaires et particulièrement de leur dissolution par les eaux de Vichy et les bi-carbonates alcalins; par Ch. Petit, D. M., inspecteur-adjoint des eaux de Vichy. Broch. in-8°. Paris, 1834.

Déjà l'on avait soupçonné que c'était par la substance alcaline (*la chaux*)

qu'il contenait que le fameux remède de mademoiselle Steevens, rendu public en Angleterre en 1739, agissait comme *lithontriptique*, lorsqu'en 1776, Scheele publia dans les *Transactions* de Stockholm, son travail sur l'analyse des calculs urinaires. C'est de là seulement que datent nos connaissances sur la nature chimique de ces concrétions. Mais il arriva que tous les calculs que ce célèbre chimiste soumit à l'analyse se trouvèrent composés d'une matière concrète particulière, qui reçut le nom d'*acide lithique*, et que nous connaissons maintenant, d'après le docteur Pearson, sous celui d'*acide urique*. Scheele reconnut que cette substance était soluble dans les lessives alcalines, que l'urine humaine la contient toujours en plus ou moins grande quantité, et qu'elle s'en sépare souvent par l'effet du refroidissement, sous la forme d'un sédiment couleur de brique. Depuis lors, les nombreuses expériences des chimistes modernes ont fait découvrir plusieurs autres substances dans la composition des calculs urinaires; mais l'acide urique ne reste pas moins le principe qui forme la base la plus ordinaire de ces concrétions.

On peut dire en thèse générale qu'il n'est pas de calculs insolubles (si l'on excepte la *silice* trouvée fort rarement et en très petite quantité dans les calculs urinaires) : seulement, comme ils ne sont pas toujours de la même nature, on conçoit qu'ils ne peuvent pas être solubles au même degré et par les mêmes moyens, et que par conséquent il serait avantageux de pouvoir leur opposer des dissolvans de nature différente.

Toutefois, les faits et les raisonnemens très plausibles accumulés dans la brochure que nous annonçons tendent à établir que les eaux de Vichy, et surtout les eaux de Vichy prises à la source, et contenant alors, en même temps que le bi-carbonate de soude, une grande quantité d'acide carbonique, sont le dissolvant le meilleur et le plus généralement applicable que l'on connaisse. Ces eaux agissent de deux manières : en neutralisant et rendant soluble l'acide urique, les urates, et quelques autres substances, et en attaquant la matière animale qui sert de lien aux différentes couches des calculs urinaires et qui en maintient les élémens réunis en masse.

La brochure de M. Ch. Petit, sans rien offrir de bien neuf (1), est ce-

---

(1) C'est avec peine que nous avons vu l'annonce de cette brochure insérée dans un journal *politique*, avec mention de *découvertes nouvelles* et tout l'accompagnement obligé d'un charlatanisme mercantile..... Je sais

pendant intéressante sous ce rapport, qu'elle contient le résumé clair et substantiel de ce que la science possède de plus remarquable et de plus pratique sur l'objet que l'auteur a eu spécialement en vue, savoir, *le traitement médical des calculs urinaires.* T**

Mémoire sur les polypes de l'urètre et de la vessie. Broch. in-8. Paris, 1827. — *Traité des rétentions d'urine ou nouveaux moyens de guérir les rétrécissemens de l'urètre, les fistules urinaires et le catarrhe vésical;* par P. L. A. Nicod, ancien chirurgien en chef de l'hôpital Beaujon, etc. Broch. in-8, 1832.

Les services actifs que M. Nicod a long-temps rendus à la chirurgie, l'amitié de Boyer et de Ducamp dont il a été tour à tour honoré, l'infirmité déplorable qui l'a éloigné, depuis plusieurs années, de la pratique (1), tout nous fait un devoir d'appeler l'attention et l'intérêt sur ses deux ouvrages, dont le fond, d'ailleurs, peut demander grâce pour quelques défauts de forme.

L'auteur commence son premier mémoire par une esquisse rapide de l'histoire de la cautérisation de l'urètre. Il rappelle 1° que Ferri, au seizième siècle, connaissait très bien les diverses variétés de brides et de carnosités, que M. Nicod, dans le cours de sa pratique, a retrouvées sur un grand nombre de ses malades; 2° qu'Ambroise Paré, à la même époque, a fait graver une sonde, percée sur un seul côté, afin d'y diriger l'action du caustique porté sur une bougie mobile. Comment, ajoute M. Nicod, avec de tels antécédens, Home a-t-il osé porter dans l'urè-

---

bien que de nos jours cet usage s'étend de plus en plus aux livres de science et notamment aux livres de *médecine*, si bien que tout récemment une annonce de ce genre promettait aux *gens du monde* un grand plaisir dans la lecture d'un *Abrégé pratique des maladies de la peau*, dont la forme est loin d'être toujours de nature à plaire même aux *médecins*... : mais je n'en persiste pas moins à croire qu'un pareil usage est blâmable et ne doit pas être toléré.

(1) Ce médecin a eu le malheur de perdre complétement la vue.

tre, de la potasse caustique enchâssée mollement dans le bout d'une bougie de cire, recouverte seulement d'une couche de suif, lorsque son prédécesseur et son oncle, le célèbre Hunter, lui avait appris à n'y porter une bougie armée de caustique qu'à travers une sonde percée à sa pointe.

Après ces prolégomènes sur l'historique de la cautérisation de l'urètre, l'auteur divise son ouvrage en trois chapitres. Dans le premier, il s'attache à prouver que toutes les régions de l'urètre peuvent être affectées de rétrécissement de nature bien différente ; et, à cette occasion, il discute les procédés inventés par Ducamp, soit pour reconnaître d'une manière précise le siége des rétrécissemens de l'urètre, soit pour porter le caustique sur ces mêmes rétrécissemens.

Le deuxième chapitre renferme des exemples de catarrhes vésicaux, traités et guéris par la destruction de la cause matérielle de la maladie. Quant aux fistules urinaires, le chapitre premier nous offre un exemple de guérison rapide par trois cautérisations successives ; le chapitre second fait connaître un cas de guérison par un tamponnement qu'imagina le malade, en dépit de ses médecins, qui s'obstinaient à ne pas reconnaître une fistule urinaire. Le troisième chapitre présente une série d'observations sur un seul cas de rétrécissement accompagné de phénomènes rares.

L'ouvrage est accompagné de deux planches représentant divers états pathologiques des organes génito-urinaires, et les instrumens de Ducamp modifiés par M. Nicod.

D.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

Ouvrages publiés dans le mois de juin 1834.

TRAITÉ THÉORIQUE ET PRATIQUE des blessures par armes de guerre, rédigé d'après les leçons cliniques de M. le baron DUPUYTREN, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu et publié sous sa direction, par MM. les docteurs A. PAILLARD et MARX. Paris, 1834, tom. Ier, in-8. Prix, 7 fr.

TRAITÉ DE MATIÈRE MÉDICALE, ou de l'action pure des médica-

mens homœopathiques; par SAMUEL HAHNEMANN, avec des tables proportionnelles de l'influence que diverses circonstances exercent sur cette action; par C. BOENNINGHAUSEN; traduit de l'allemand par A. J. L. JOURDAN, membre de l'Académie royale de médecine. Paris, 1834, 3 vol. in-8. Prix, 24 fr.

NOUVEAU TRAITEMENT DES RÉTENTIONS D'URINE et des rétrécissemens de l'urètre par le cathétérisme rectiligne, suivi d'un Mémoire sur les déchirures de la vulve et du périnée, produites par l'accouchement; par ET. MOULIN, docteur en médecine de la Faculté de Paris, chirurgien du collége royal de S.-Louis, médecin du bureau de charité du 8e arrondissement et membre de plusieurs sociétés savantes. 1 vol. 8 avec planches gravées. Prix, 4 fr.

DES CONVULSIONS CHEZ LES FEMMES pendant la grossesse, pendant le travail et après l'accouchement; par M. VELPEAU, chirurgien à l'hôpital de la Pitié, 1 vol. in-8. Prix, 3 fr. 50 c.

Ces quatre ouvrages se trouvent, à Paris, chez J.-B. Baillière, libraire de l'Académie royale de Médecine, rue de l'École-de-Médecine, 13 bis.

Londres, même maison, 219, Regent Street.

NOUVELLE FLORE des environs de Paris suivant la méthode naturelle, avec l'indication des vertus des plantes usitées en médecine; par F.-V. MÉRAT, docteur en médecine de la Faculté de Paris. Tome Ier, contenant la Chryptogamie. Prix, 4 fr.

L'ouvrage complet, 2 vol. in-8. 13 fr.

TABLE SYNOPTIQUE DES POISONS ET DES ASPHYXIES, dressée d'après les travaux les plus récens d'Histoire naturelle de thérapeutique et en médecine légale, et dans laquelle sont réunis sous un même coup-d'œil le nom de toutes les substances vénéneuses des trois règnes de la nature, les accidens qu'elles déterminent, les remèdes qu'on doit leur opposer et les réactifs qui les font reconnaître. Troisième édition, revue, corrigée et augmentée. 2 feuilles in-plano. Prix, 3 fr.

Ces deux ouvrages se trouvent à Paris, chez MÉQUIGNON-MARVIS père et fils, libraires éditeurs, rue du Jardinet, n° 13.

Tous ces ouvrages se trouvent à la LIBRAIRIE MÉDICALE ET SCIENTIFIQUE DE DEVILLE CAVELLIN, ancienne maison Gabon, rue de l'École-de-Médecine, 10.

FIN DU DEUXIÈME VOLUME.

TABLES.

TABLE ANALYTIQUE DES MATIÈRES.

LITTERATURE MEDICALE ETRANGERE.

SOCIETES SAVANTES.

VARIÉTÉS.

NOTICES BIBLIOGRAPHIQUES.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

TABLE ALPHABÉTIQUE DES MATIÈRES

ET DES AUTEURS.

D.

E.



